

Szülői nyilatkozat gyermeke egészségi állapotáról táborozáshoz

19/2012 III.28. NEMFI 1-4§

http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK12035.pdf

A gyermek neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A gyermek születési dátuma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A gyermek lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A gyermek anyjának leánykori neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nyilatkozom arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz

Torokfájás

Köhögés

Hányás

Hasmenés

Bőrkiütés

Sárgaság

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

A gyermek tetű- és rühmentes

Gyermekem TAJ száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyermekem allergiája (orvosi szakvélemény csatolva): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefonos elérhetősége: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A nyilatkozat kiállításának dátuma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 a törvényes képviselő aláírása