

Szülői nyilatkozat

Gyermek neve: _____

Születési dátuma: _____

Lakcíme: _____

Nyilatkozat arról, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- A gyermek tetű- és rühmentes

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

Neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

E-mail-címe: _____

Aláírás: _____

Budapest, 20 _____

Alulírott engedélyezem, hogy gyermekemet a tábor ideje alatt fényképezzék és fotóit a honlapra feltegyék.

Aláírás: _____

Budapest, 20 _____