

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát.

Tábor neve:

Gyermek neve:.....

Gyermek születési ideje:.....

Gyermek lakcíme:.....

Anyja neve:.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:.....

lakcíme:.....

telefonszáma:.....

dátum:..... aláírás:.....

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát.

Tábor neve:

Gyermek neve:.....

Gyermek születési ideje:.....

Gyermek lakcíme:.....

Anyja neve:.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:.....

lakcíme:.....

telefonszáma:.....

dátum:..... aláírás:.....