**EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

A Nyilatkozatot kérjük **NYOMTATOTT BETŰKKEL** kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek vagy a táborvezetőnek.

|  |  |
| --- | --- |
| **TÁBOR NEVE ÉS IDEJE** |  |
| **GYERMEK NEVE** |  |
| **GYERMEK SZÜL. HELYE, IDEJE** |  |
| **GYERMEK LAKCÍME** |  |
| **TAJ SZÁMA** |  |
| **GYERMEK ANYJA NEVE** |  |

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: covid-19, 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:** |  |
| **E-MAIL CÍME:** |  |

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ karikázza be, /’van’ válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is az üres oszlopban/:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GYÓGYSZERALLERGIA:** | VAN | NINCS |  |
| **ÉTELALLERRGIA:** | VAN | NINCS |  |
| **KÖRNYEZETI TÉNYEZŐKRE ALLERGIA:** | VAN | NINCS |  |
| **EGYÉB FONTOS INFO:** (egészségügyi, szokásbéli, stb…) |  |

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére (név, telefonszám):
-
-
-
Gyermekem az én felelősségemre \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_ perckor rendszeresen egyedül mehet haza a táborból.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható, ebben az esetben visszatérítésre nem vagyok jogosult.

A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Eger, 2023. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása:**

.........................................................