

NYILATKOZAT

egészségügyi alkalmasságról táborozáshoz 18 éven aluliak számára

1. A gyermek neve (nyomtatott betűvel):

2. A gyermek születési dátuma:

3. A gyermek lakcíme:

4. A gyermek anyjának neve:

5. Alulírott nyilatkozom arról, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve (nyomtatott betűvel):

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

7. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., 2014. hó nap

Törvényes képviselő aláírása:

Nyilatkozat a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján