**SZÜLŐI NYILATKOZAT GYERMEK TÁBOROZTATÁSÁHOZ**

(készült *a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről*szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján)

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem, hogy a táborban csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas. Kijelentem, hogy gyermekem egészséges, a táborban részt vehet.

**Részletes nyilatkozat:**

1. A gyermek neve……………………………………….
2. A gyermek születési dátuma…………………………..
3. A gyermek lakcíme……………………………………
4. A gyermek anyjának neve……………………………..
5. Kijelentem, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

* Láz
* Torokfájás
* Hányás
* Hasmenés
* Bőrkiütés
* Sárgaság
* Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
* Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

1. Kijelentem, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.
2. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve……………………………………….

lakcíme……………………………………………………………………………………

telefonos elérhetősége…………………………………

Hozzájárulok, hogy gyermekem a tábor foglalkozásain részt vegyen, valamint, hogy a Magyar Honvédség technikai eszközein utazzon.

Kelt[[1]](#footnote-1):………………………………….

…………………………….. ……………………………..

jelentkező aláírása Szülő/törvényes képviselő aláírása

1. A nyilatkozat akkor fogadható el, ha a tábor első napját megelőző négy nap valamelyikén került kitöltésre. [↑](#footnote-ref-1)