

Szülői nyilatkozat

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

Alulírott szülő/gondviselő tudomásul veszem, hogy a Doni emléktúrán csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas.

Kijelentem, hogy gyermekem egészséges, a Doni emléktúrán részt vehet.

Részletes nyilatkozat:

1. A gyermek neve
2. A gyermek születési dátuma
3. A gyermek lakcíme
4. A gyermek anyjának neve
5. Nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes.

.....
nyilatkozó szülő/törvényes képviselő neve, lakcíme, telefonos elérhetősége

.....
nyilatkozó szülő/törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat kiállításának dátuma

.....év,hónap,nap