



SZÜLŐI NYILATKOZAT

nyári napközbeni ellátáshoz a gyermek egészségi állapotáról

A gyermek neve:.....

A gyermek születési dátuma:.....

A gyermek lakcíme:.....

A gyermek anyjának neve:

Allergia/glutén/laktóz érzékenység:.....

Alulírott szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

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

Szülő/törvényes képviselő neve:.....

Lakcíme:

Telefonos elérhetőség:.....

Zalaegerszeg, 2017. hó nap

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

Kérem, hogy jelen nyilatkozatot a gyermek a tábor megkezdése napján hozza magával. A tábor megkezdését megelőző 3 nappal régebbi nyilatkozatokat nem áll módunkban elfogadni.