



# RABÓ KAPUSSULI KAPUSTÁBOR

2018. ....

## SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelet alapján

1. **Gyermek neve:** \_\_\_\_\_
2. **Gyermek születési ideje:** \_\_\_\_\_
3. **Gyermek TAJ száma:** \_\_\_\_\_
4. **Gyermek lakcíme:** \_\_\_\_\_
5. **Gyermek anyjának neve:** \_\_\_\_\_

Alulírott nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek (a megfelelő aláhúzendő):

- a,) **láz:** van    nincs
- b,) **torokfájás:** van    nincs
- c,) **hányás:** van    nincs
- d,) **hasmenés:** van    nincs
- e,) **bőrkiütés:** van    nincs
- f,) **sárgaság:** van    nincs
- g,) **egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés:** van    nincs
- h,) **váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás:** van    nincs
- i,) **a gyermek tetű- és rühmentes:**    igen    nem
- j,) **a gyermek fertőző betegségben szenved:**    igen    nem

Gyermekem az alábbi gyógyszer(ek)re allergiás: \_\_\_\_\_

Gyermekem hirtelen fellépő láz, sérülés, fájdalom esetén az alábbi gyógyszert kaphatja (*Panadol, Nurophen, Algopyrin, Betadin, Nospa stb.*):

Gyermekem állandó gyógyszeresedés alatt áll:    igen    nem

Amennyiben igen, a gyógyszer neve, adagolása: \_\_\_\_\_

Gyermekem az alábbi ételekre (liszt, tojás, cukor, tej...), italokra allergiás: \_\_\_\_\_

**A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:** \_\_\_\_\_

**A kiállító lakcíme:** \_\_\_\_\_

**A kiállító munkahelye:** \_\_\_\_\_

**A kiállító telefonos elérhetősége:** Telefon 1: \_\_\_\_\_ Telefon 2: \_\_\_\_\_

Gyermekem úszni tud:    igen    nem

Egyéb megjegyzés: \_\_\_\_\_

Jelen nyilatkozatot gyermekem fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt: *Törökbálint, 2018.* .....

\_\_\_\_\_  
a törvényes képviselő aláírása