**Szülői nyilatkozat táborozáshoz**

Tábor ideje: ………………………………………………….

A táborozáson résztvevő gyermek,

Neve:

Gyermek anyja neve:

Születési ideje:

TAJ száma:

Lakcíme:

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemnek:

Állandó betegsége (pl. vérzékenység, epilepszia, cukorbetegség…stb.) nincs/van:

Étel allergiája nincs/van:

Egyéb allergiája (por, állatszőr, pollen, rovarcsípés...stb.): nincs/van:

Rendszeresen szedett gyógyszerek és adagolásuk:

Gyógyszer érzékenysége, allergiája nincs/van:

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen az alábbi tünetek észlelhetőek:

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

- gyermek

- tetűmentes IGEN / NEM

- rühmentes IGEN / NEM

Hozzájárulok/nem járulok hozzá, hogy:

* a táborban a gyermekemről fotó, illetve videó felvétel készüljön és az a HSZC, illetve HSZC ……………………………………………………………(intézmény megnevezése) Facebook oldalán és honlapján megjelentetésre kerüljön

 Igen Nem

* a fodrász szakma bemutatásánál gyermekem haját kimosható hajszínezővel befújják

 Igen Nem

Tudomásul veszem, hogy a sportjátékok alatt kisebb sérülések előfordulhatnak.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: ..............................................................

Lakcíme: …………………………………………………………………………………...

Telefonszáma ………………………………………………………………………………

………………………………………..

 Szülő (Törvényes képviselő aláírása)

Jelen nyilatkozatot gyermekem, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki

………………………………., 20..………………… hó …………… nap