

SZÜLŐI NYILATKOZAT

a táborozásban résztvevő kiskorú gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermelem neve: _____

Anyja neve: _____

Gyermek TAJ- száma: _____ - _____ - _____

Gyermek születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Gyermek lakcíme: _____

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz,
- torokfájás,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás
- gyermekem tetű-, és rühmentes.

Van-e a gyermekről különleges étkezéssel kapcsolatos tudnivaló? Igen / Nem

Van-e a gyermeknek ételallergiája? Igen/ Nem

Van-e a gyermeknek gyógyszer allergiája? Igen/ Nem

Van-e a gyermeknek más, egyéb allergiája? Igen / Nem

Van-e a gyermeknek asztmája? Igen / Nem

Van-e a gyermeknek súlyos egészségügyi problémája? Igen / Nem

Szed-e a gyermek gyógyszert? Igen / Nem

Volt-e a gyermeknek balesete/műtete? Igen / Nem

Van-e egyéb információ, amit szükséges tudnunk a gyermekről? Igen / Nem

Ha a fenti kérdés valamelyikére Igen volt a válasza, kérjük, fejtse ki:

Az alábbiakat elfogadom:

1. Tudomásul veszem, hogy a tábor díja előre fizetendő és nem visszatérítendő.
2. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a térítési díjat nem fizettem be, a gyermekem nem vehet részt a tábor foglalkozásain.
3. Amennyiben a fent kitöltött információkban bármi változás történne, azt a lehető leghamarabb tudatom a tábor szervezőivel.
4. Amennyiben baleset vagy betegség esetén a tábor vezetői nem tudnak elérni napközben, felhatalmazom a tábor vezetőjét és meghatalmazottait, hogy eljuttassák a gyermekemet az orvoshoz és ennek költségeit magamra vállalom.
5. Tudomásul veszem, hogy a kötelességem bármilyen betegségről, balesetről vagy egyéb eseményről, ami a gyermekem képességét befolyásolhatja, tájékoztatni a tábor vezetőjét.

6. Tudomásul veszem, hogy a Tábor vezetői nem tudnak felelősséget vállalni az elveszített vagy megrongált értéktárgyakért!

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma:

+36

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2026. évi, a fenti időpontban szervezett táborban való részvételéhez adtam ki.

Kelt: Alsózsolca, 2026.

 hó

 nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása