**Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz** 2020 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelet alapján

1. A gyermek neve:………………………………………………………………….

2. A gyermek születési dátuma: …………………………………………………….

 3. A gyermek lakcíme: ………………………………………………………………

 4. A gyermek anyjának neve: ……………………………………………………….

 5. A gyermek TAJ száma:……………………………………………………………

Alulírott nyilatkozom arról, hogy a gyermeken **nem** észlelhetőek az alábbi tünetek: **láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás valamint nyilatkozom, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.**

 Egyéb gyógyszer allergia:.…………………………..……………………………..............

Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):………………………………

Egyéb, az egészségével kapcsolatos tudnivaló:……………………….………………….…

A kiállító törvényes képviselő neve:……………………………………………………….

 A kiállító lakcíme:………………………………………………………………………….

A kiállító telefonos elérhetősége:…………………………………………………………..

2024. ..………….…hónap …………nap…..

 A kiállító aláírása

 …………………………………...