

Goldmark Károly Művelődési Központ és Könyvtár

8360 Keszthely, Kossuth L. u. 28.

Tel.: 83/515-250, Tel./Fax.: 83/515-251

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni. A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadnia tábor szervezőnek, vagy a táborvezetőnek.

Tábor neve:

ideje:

Gyermek neve:

Gyermek születési helye, ideje:

Gyermek lakcíme:

TAJ száma:

Anyja neve:

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű-és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonszáma:

e-mail címe:

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia: nincs.....

van:

Ételallergia: nincs:

van:

Környezeti tényezőkre allergia: nincs:

van:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

Gyermekem az én felelősségemre órákor rendszeresen egyedül mehet haza a táborból. Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a táborból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Dátum: Keszthely, 2024.

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása: