**NYILATKOZAT TŰZOLTÓ TÁBORI RÉSZVÉTELHEZ**

**(a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete alapján)**

Tábor helye, ideje: Győr – Sáráspuszta, ……………………………..

**A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdő napján kell átadni a táborvezetőnek.**

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy:

Gyermekem (táborozó neve):……………………………………………………………………

Anyja neve:……………………………………………………………………………………

Születési helye, ideje:……………………………………………………………………………

Lakcíme:…………………………………………………………………………………………

TAJ száma:………………………………………………………………………………………

**Alulírott, mint a gyermek törvényes képviselője** nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

* Láz
* Torokfájás
* Hányás
* Hasmenés
* Bőrkiütés
* Sárgaság
* Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
* Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

**Egyben nyilatkozom, hogy** a gyermek tetű- és rühmentes.

Gyógyszer allergia: nincs van:………………………………

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:………………………………………………………………………………………

lakcíme:………………………………………………………………………………………….

Telefonszáma:………………………………………………….

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2020. évi, a fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Dátum:………………………………..

 ……..………………………………….

 Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása