

Debreceni Szakképzési Centrum

4030 Debrecen, Fokos utca. 12.

OM azonosító: 203033 adószám: 15831914-2-09

E-mail: dszc@dszc.hu

Nyilvántartási szám: E-001281/2015



SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.

Tábor neve: _____

Tábor ideje: 2024. _____-től _____-ig

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermelem (táborozó neve): _____

Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó lakcíme: _____ ir.szám _____ település _____ (utca, út) _____ házszám

egészséges, és nem észlelhetők az alábbi tünetek:

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

Gyógyszer allergia: nincs van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út) _____ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2024. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: Debrecen, 2024. _____ hó ____ . nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása