

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: 2026. _____

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermelem (táborozó neve): _____

TAJ szám: _____ (vésszolgálati ellátás megkönnyítése céljából)

Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ .év _____ hónap _____ .nap

Táborozó lakcíme: _____ ir.szám _____, település _____

(utca, út) _____ .házsám

egészséges, és nem észlelhetők az alábbi tünetek:

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

Rendszeresen szedett gyógyszer(ek): _____

Gyógyszerallergia: ☐ nincs ☐ van: _____

Egyéb allergia: ☐ nincs ☐ van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca,

út) _____ házsám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2026. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a nyilatkozatban megadott egészségügyi adatokat a táboroztatás biztonságos lebonyolítása érdekében kezeljék. ☐ igen ☐ nem

Kelt.: _____, 2026. _____ hó ____ . nap