**Szülői nyilatkozat\***

**EKE gyermektábor
Rábcakapi, 2025.08.10-15.**

Táborozó neve: ………………………………………………………

Táborozó születési helye, dátuma: …………………………………..

TAJ száma: …………………………………………………………..

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

Táborozó anyjának neve: …………………………………………...

Mint a táborozó törvényes képviselője nyilatkozom gyermekem egészségügyi állapotáról:

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.

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 törvényes képviselő

neve: …………………………………………………….

lakcíme: …………………………………………………

telefonos elérhetősége: ……………………………….

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.

kelt: ………………………… ……………………………..

 törvényes képviselő aláírása

**Szülői nyilatkozat\***

**EKE gyermektábor
Rábcakapi, 2025.08.10-15.**

Táborozó neve: ………………………………………………………

Táborozó születési helye, dátuma: …………………………………..

TAJ száma: …………………………………………………………..

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

Táborozó anyjának neve: …………………………………………...

Mint a táborozó törvényes képviselője nyilatkozom gyermekem egészségügyi állapotáról:

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.

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 törvényes képviselő

neve: …………………………………………………….

lakcíme: …………………………………………………

telefonos elérhetősége: ……………………………….

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.

kelt: ………………………… ……………………………..

 törvényes képviselő aláírása