

# LÉLEKBALETT - tábor

Év: \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ -tól \_\_\_\_\_ -ig

Helyszín: \_\_\_\_\_

## SZÜLŐI NYILATKOZAT

(A tábor első napjára kérjük behozni!)

1. A gyermek neve: \_\_\_\_\_
  2. TAJ száma: \_\_\_\_\_
  3. Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_
  4. Lakcím: \_\_\_\_\_
  5. Anyja neve: \_\_\_\_\_
  6. Törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_
  7. Telefonos elérhetőségei: \_\_\_\_\_
  8. Esetleges étel/egyéb allergia: \_\_\_\_\_
  9. Váratlan esemény esetén értesítendő: \_\_\_\_\_
  10. Kik viheti el a gyermeket: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

1. Láz
2. Torokfájás
3. Hányás
4. Hasmenés
5. Bőrkiütés
6. Sárgaság
7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

....., .....év.....hó.....nap

(A dátum nem lehet régebbi a tábor megkezdése előtti 3 napnál!)

.....  
szülő aláírása