

Szülői nyilatkozat táborozáshoz

Tábor ideje: 2024.06.24-28.

A táborozáson résztvevő gyermek,

Neve:

Gyermek anyja neve:

Születési ideje:

TAJ száma:.....

Lakcíme:

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemnek:

Állandó betegsége (pl. vérzékenység, epilepszia, cukorbetegség...stb.) nincs/van:

.....

Étel allergiája nincs/van:

Egyéb allergiája (por, állatszőr, pollen, rovarcsípés...stb.): nincs/van:

.....

Rendszeresen szedett gyógyszerek és adagolásuk:

.....

Gyógyszer érzékenysége, allergiája nincs/van:

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen az alábbi tünetek észlelhetőek:

- | | |
|------------------------------------------------------|------------|
| - Láz | IGEN / NEM |
| - Torokfájás | IGEN / NEM |
| - Hányás | IGEN / NEM |
| - Hasmenés | IGEN / NEM |
| - Bőrkiütés | IGEN / NEM |
| - Sárgaság | IGEN / NEM |
| - Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés | IGEN / NEM |
| - Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás | IGEN / NEM |

- gyermek

- tetűmentes IGEN / NEM

- rühmentes IGEN / NEM

Hozzájárulok/nem járulok hozzá, hogy:

- a táborban a gyermekemről fotó, illetve videó felvétel készüljön és az a HSZC, illetve HSZC Csongrádi Sággy Mihály Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium (intézmény megnevezése) Facebook oldalán és honlapján megjelentetésre kerüljön
- Igen Nem

Tudomásul veszem, hogy a sportjátékok alatt kisebb sérülések előfordulhatnak.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonszáma:

.....
Szülő
(Törvényes képviselő aláírása)

Jelen nyilatkozatot gyermekem, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki

....., 20..... hó nap