

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Kérjük figyelmesen elolvasni és olvashatóan kitölteni!

Tábor ideje: _____ -től _____ - ig

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

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermezem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó lakcíme:

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

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- nincs -torokfájás,
 - 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, stb) _____ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 20____. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a tábor ideje alatt gyermekem felett felügyeletet vállalók a gyermekemmel kapcsolatosan, szükség szerint a beleegyezésem nélkül, a legjobb tudásuk és saját belátásuk szerint az alábbi esetekben döntést hozzanak:

- baleset esetén a helyszíni orvos megindokolt javaslatára a gyermek kórházba szállítása
- lázas vagy egyéb megbetegedés esetén a gyermeket orvoshoz való eljuttatása
- lázcsillapító és egyéb szükségesnek ítélt gyógyszerek – a külön fenti nyilatkozatban szereplő esetlegesen fennálló gyógyszerallergiát figyelembe véve – beadása

A megadott adatokat a Wintersport Kft. Adatvédelmi Szabályzatában leírtak szerint kezeljük, mely weboldalunkon megtalálható.

Kelt.: _____, 201 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása