

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

Gyermekem (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/étel/rovarcsípés 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.

A megadott adatokat a Wintersport Kft. Adatvédelmi Tájékoztatójában leírtak szerint kezeljük.
Az Adatvédelmi Tájékoztató weboldalunkon megtalálható.

Kelt.: _____, 201 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása