

## 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

Gyermelem (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 –fejfájás, torokfájás,
- nincs -hányás, hasmenés
- nincs – láz, hidegrázás,
- nincs -bőrkiütés,
- nincs -sárgaság,
- nincs –ízlelés, szaglászvesztés,
- nincs -nehézlégzés, köhögés
- nincs – szokatlan gyengeség
- nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- nincs -véladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermelem 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 gyermelem 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