MAGYAR HONVÉDSÉG PARANCSNOKA 2. sz. melléklet

Tábor ideje: 20….. .....*hónap* ..... tól ..... –..... ig

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

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

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:

- torokfájás,
- erős köhögés,
- láz,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkiütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,
- váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás,

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergia:	nincs	van	.....
Étel allergia:	nincs	van	.....
Állandó gyógyszerszedés:	nincs	van	.....
Speciális étkezési:	nincs	van	

Táborozó ellátásáról szóló nyilatkozattétel:
Sportorvosi versenyengedélye: van nincs (tájékoztató jellegű)

Nyilatkozom, hogy amennyiben gyermekemet a táborból el kell szállítani, akkor erről haladéktalanul gondoskodom.

Gyermekem honvédségi gépjárművel történő szállításához hozzájárulok.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

neve: ……

lakcíme: *ir.szám* ..... *település* .....

..... *(utca, út, stb)* .....*házszám*

telefonszáma: +36 .....

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2022. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

....., 2022. .....*hó* .....*nap*

……
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása