

HONVÉD VEZÉRKAR FŐNÖKE

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) házsám

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

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

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergia: nincs van

Étel allergia: nincs van

Állandó gyógyszeresedés: 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) házsám

telefonszáma: +36

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2023. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

....., 2023. hó nap

.....
 nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása