

ÉRD MEGYEI JOGÚ VÁROS NYÁRI NAPKÖZIS TÁBOR

2026. JÚNIUS 29.– AUGUSZTUS 14.

Szülői nyilatkozat

A gyermek neve:.....

A gyermek születési dátuma:.....

A gyermek TAJ száma:

A gyermek lakcíme:.....

Szülő/gondviselő neve:

Tényleges telefonos elérhetősége:.....

Gyermek esetleges betegségei (allergia, gyógyszerérzékenység, stb.) utazási betegség is (hányás, rosszullet, valamint gyógyszer szed-e rá, és mit)

.....

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetők az alábbi tünetek:

1. Láz
2. Torokfájás
3. Hányás
4. Hasmenés
5. Bőrkiütés
6. Sárgaság
7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül,- és orrfolyás
9. A gyermek tetű és rühmentes

Tartós betegsége van – nincs a gyermekemnek.

Amennyiben van, milyen gyógyszereket szed?

.....
.....

Tudomásul veszem, hogy gyermekem gyógyszereléséről magam gondoskodom.

Allergiás reakciója van – nincs.

Amennyiben van, milyen, mi a teendő?

.....
.....

Nyilatkozzon arról, hogy gyermeke sajátos nevelésű igényű-e? igen nem

A gyermek egyedül hazamehet-e? igen, nem

A gyermeket a szülő/gondviselőn kívül ki viheti haza a táborból (nagykorú személy)? Változás esetén reggel az ügyletesnek írásban kell jelezni!

Név:

.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, lakcíme, telefonos elérhetősége, e-mailcíme, aláírása:

NÉV:

LAKCÍM:

TELEFON:

E-MAIL:

Érd, 2026.....

.....

aláírás