

***Ezt a nyilatkozatot a gyermek táborba érkezésének első reggelén
kérjük a táborvezető részére átadni!***

NYILATKOZAT

a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló
12/1991. (V.18.) NM rendelet alapján

1. A gyermek neve:.....

TAJ száma:

2. A gyermek születési dátuma:.....

3. A gyermek lakcíme:.....

Iskolája:

2023/2024-es tanévben végzett osztálya:

4. A gyermek édesanyjának neve:.....

5. Nyilatkozom arról, hogy

5.1. a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű-, serke-, és rühmentes.

6. Nyilatkozom, hogy gyermekem (a megfelelő választ kérjük aláhúzni és az orvosi igazolást csatolni) allergiás megbetegedésben:

szenved

nem szenved

az allergiát kiváltó megnevezése:

7. Kérem diétás étrend biztosítását igen/nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) a következő egészségi állapotra tekintettel:

Diétás étrend igénybevételéhez **szakorvosi igazolás** csatolása szükséges.

8. Hozzájárulok, hogy gyermekemről fotó, felvétel készüljön a táborban lévő programokon:

igen

nem

9. A táborból ki viheti haza a gyermeket?

Név, telefonszám:

10. Egyéb megjegyzés/kérés:

11. Hozzájárulok ahhoz, hogy a nyilatkozaton a gyermek tekintetében megadott betegsége, allergiára, ételérzékenységre vonatkozó, egészségügyi adatnak minősülő információkat az adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje.

12. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

aláírása:

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

Csak a nyári napközbeni felügyelet első napját megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozat fogadható el!