

Szülői nyilatkozat táborozáshoz

Alulírott, (szülő – törvényes képviselő, olvasható neve)

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek édesanyjának születési neve:

Nyilatkozom, és aláírással igazolom, hogy a gyermekem NEM észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- A gyermekem tetű- és rühmentes

1991. (V. 18.) NM rendelet 4. §

(1) A táborozásban csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas.

(2) A gyermek törvényes képviselője, a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja, a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát, a táborozás megkezdése előtt. A nyilatkozathoz szükséges nyomtatványt – a táborozáshoz szükséges egyéb iratokkal együtt – a táborozás szervezője adja át kitöltés céljából.

(2a) Az iratokat a táborozás szervezőjéhez – az általa megállapított határidőig – kell visszajuttatni. A nyilatkozatot legkésőbb a táborozás megkezdésekor a táborozás szervezőjének kell átadni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.

Kiegészítés:

Aláírással egyúttal elismerem, hogy megismertem és elfogadtam a Bodzavár Alapítvány házirendjét, nevelési, oktatási módszereit.

Hozzájárulok, hogy a program során gyermekemről készített fotókat, videókat az alapítvány térítés mentesen felhasználja.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő adatai:

lakcím.....

telefonos elérhetőség

e-mail címe

Dátum:

.....

aláírás