

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

**NYILATKOZAT  
NYÁRI NAPKÖZBENI GYERMEKFELÜGYELET**

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: .....
- 2022/2023-as 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. 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!*