

SZÜLŐI NYILATKOZATTÉTEL

A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete alapján a gyermek egészségügyi állapotáról

1. A gyermek neve:
 2. A gyermek születési dátuma:
 3. A gyermek lakcíme:
 4. A gyermek anyjának neve:
 5. 5. Nyilatkozat arról, hogy 5.1. a gyermekén 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- és rühmentes
 6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:
lakcíme:
telefonos elérhetősége:
 7. A nyilatkozat kiállításának dátuma: 201 .
- A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása: