

**„NYILATKOZAT A TÁBOROZÁSBAN RÉSZT VEVŐ GYERMEK EGÉSZSÉGI
ÁLLAPOTÁRÓL”**

1. A gyermek neve:.....
2. A gyermek születési dátuma:.....
3. A gyermek lakcíme:.....
4. A gyermek anyjának neve:.....

Nyilatkozom arról, hogy a gyermekem **nem észlelhetőek** az alábbi tünetek:

Láz

Torokfájás

Hányás

Hasmenés

Bőrkiütés

Sárgaság

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

Nyilatkozom arról, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonos elérhetősége:.....

Budapest, 2026. augusztus

.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

aláírása