**Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2020.**

**12/1991 (V.18.) *NM* rendelet alapján**

1. A gyermek neve:………………………………………………………………….
2. A gyermek születési dátuma: …………………………………………………….
3. A gyermek lakcíme: ………………………………………………………………
4. A gyermek anyjának neve: ……………………………………………………….
5. Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
6. Láz:…………………………………………………………………………….
7. Torokfájás:…………………………..…………………………………………
8. Hányás:………………………………………………………………………...
9. Hasmenés:……………………………………………………………………...
10. Bőrkiütés:……………………………………....................................................
11. Sárgaság:……………………………………………………………………….
12. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés:……………………………...
13. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás:…………………………
14. a gyermek tetű- és rühmentes:………………………………………………….
15. Egyéb gyógyszer, étel etc. allergia:.……………………………………………
16. Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):…………………………………….

A kiállító törvényes képviselő neve:……………………………………………………….

A kiállító aláírása:…………………………………………………………………………..

A kiállító lakcíme:………………………………………………………………………….

A kiállító telefonos elérhetősége:…………………………………………………………..

Kazincbarcika, 2020. ……………………………………..