



Szülői nyilatkozat erdei iskolában / táborban résztvevő kiskorú gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma:

Gyermek lakcíme:

Gyermek édesanyjának neve:

Alulírott nyilatkozom arról, hogy

- gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz,

torokfájás,

hányás,

hasmenés,

bőrkiütés,

sárgaság,

egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés,

váladákozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,

- gyermekem tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

.....
törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat kiállításának dátuma: