

WEKERLEI KULTÚRHÁZ ÉS KÖNYVTÁR
TÁBOR

2017. _____ hó _____ -től _____ -ig

Helyszín: Wekerlei Kultúrház, 1192 Bp., Petur u. 7.

SZÜLŐI NYILATKOZAT
(A tábor első napjára kérjük behozni!)

1. A gyermek neve: _____
2. TAJ száma: _____
3. Születési helye, ideje: _____
4. Lakcíme: _____
5. Anyja neve: _____
6. Törvényes képviselő neve: _____
7. Telefonos elérhetőségei: _____
8. Esetleges étel/egyéb allergia: _____
9. Váratlan esemény esetén értesítendő: _____
9. Kik viheti el a gyermeket?: _____

Nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- 5.1. Láz
- 5.2. Torokfájás
- 5.3. Hányás
- 5.4. Hasmenés
- 5.5. Bőrkiütés
- 5.6. Sárgaság
- 5.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- 5.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

Nyilatkozom, hogy gyermekem tetű- és rühmentes.

Budapest, 2017.hó.....nap

(A dátum nem lehet régebbi a tábor megkezdése előtti 3 napnál!)

.....
szülő aláírása