

**NYILATKOZAT**  
a 2024. évi nyári napközis táborban  
résztevő gyermek egészségi állapotáról

Iskola neve:

**Gyermek adatai:**

Osztálya: .....

**Törvényes képviselőjének adatai:**

Neve:.....

Neve:.....

Lakcíme:.....

Lakcíme:.....

Anyja neve:.....

Telefonos elérhetősége:.....

Születési dátuma: .....év .....hó .....nap

Fent nevezett törvényes képviselő ezen **nyilatkozattal igazolom**, hogy a táborozásban résztvevő, fent nevezett **gyermek**, jelen nyilatkozatom megtételekor a táborozásra alkalmas, **megfelelő egészségi állapotban van**.

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

- |               |              |   |
|---------------|--------------|---|
| 1. Láz        | 4. Hasmenés  | 7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés        |
| 2. Torokfájás | 5. Bőrkiütés | 8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás |
| 3. Hányás     | 6. Sárgaság  |   |

Továbbá **nyilatkozom** arról is, hogy a gyermek **tetű- és rühmentes**.

Nyíregyháza, 2024. ....hó .....nap

.....  
szülő / törvényes képviselő aláírása

***A nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül szükséges kiállítani, és a táborozás első napján a táborban kérjük leadni!***