**Szülői (gondviselői) nyilatkozat táborozáshoz**

Tábor ideje: -tól -ig

**A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.**

**Gyermekem**

neve:

születési ideje:

TAJ száma:

lakcíme:

anya neve:

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője/gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem szenved fertőző betegségben és nem észlelhetők rajta az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes-fül- és orrfolyás, illetve gyermekem tetű- és rühmentes.[[1]](#footnote-2)

A gyermekem az alábbi gyógyszereket szedi rendszeresen:

A gyermekem az alábbiakra allergiás (élelmiszer/egyéb):

További fontos információ a gyermekem egészségi állapotáról, szokásairól:

Szülő/gondviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

Dátum:

szülő/gondviselő aláírása[[2]](#footnote-3)

A Csabagyöngye Kulturális Központ a személyes adatokat a GDPR és a saját adatvédelmi szabályzatának feltételei szerint kezeli.

1. A nyilatkozat a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4. § (2) és (2a) bekezdései alapján kerül kitöltésre. [↑](#footnote-ref-2)
2. A megfelelő aláhúzandó [↑](#footnote-ref-3)