

## SZÜLŐI NYILATKOZAT GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRÓL

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

### Személyes adatok:

Gyermek neve: .....

Születési dátuma: .....

Lakcíme: .....

TAJ száma: .....

Anyja neve: .....

Törvényes képviselő lakcíme: .....

Szülő/Törvényes képviselő telefonos elérhetősége: .....

Alulírott kijelentem, hogy a tábor házirendjét előzetesen megismertem.

Hozzájárulok, hogy

- gyermekem részt vegyen az MVM Sportegyesület által szervezett
  - sporttáborban
  - LCF Kids Club angolos sporttáborban
  - Logiscool tematikára épülő sporttáborban
  - programozó sporttáborban
  - Nap-Hold sporttáborban és
- szükség esetén gyermekemet az illetékes háziorvos(i ügyelet) a tábor ideje alatt megvizsgálja.

Vállalom, hogy:

- amennyiben gyermekem nem tartja be a tábor házirendjét, a táborvezető döntése alapján, vagy
- amennyiben gyermekem megbetegszik, baleset éri, a (sürgősségi) ellátást követően (amelyről a táborvezető gondoskodik)

a táborvezető értesítését követően azonnal, saját költségemre érte megyek és elviszem a táborból.

**Nyilatkozom továbbá arról, hogy gyermekemen az alábbi tünetek észlelhetők/nem észlelhetők:**

	ÉSZLELHETŐ	NEM ÉSZLELHETŐ
láz		
torokfájás		
nehézlégzés		
köhögés		
légszomj		

