EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

a 12/1991. (V. 18) NM rendeletben előírtak szerint

Tábor megnevezése: **SKODA képességfejlesztő jégkorong tábor**

Tábor helyszíne:

Tábor időpontja:

Táborozó neve: …………………………………………………………………………….

Táborozó születési ideje: ……………………………………………………………………………

Táborozó TAJ-száma: …………………………………………………………………………….

Táborozó anyja neve: …………………………………..………………………………………..

**Alulírott, a fent megnevezett 18 év alatti táborozó kiskorú törvényes képviselőként, az alábbiakról, nyilatkozom:**

(a megállapításokhoz tartozó négyzetbe tegyen X jelet)

* nem lázas
* nincs torokfájása
* nincs hányingere, az elmúlt 24 órában nem hányt
* nincs hasmenése, az elmúlt 24 órában nem volt hasi problémája
* nincs bőrkiütése
* nincs sárgasága
* nincs egyéb súlyosabb bőrelváltozása, bőrgennyesedése
* nincs váladékozó szembetegsége, gennyes fül és vagy orrfolyása
* tetű és rühmentes

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: ………………………………………………………..

A törvényes képviselő mobiltelefon száma: ………………………………………………………..

A törvényes képviselő e-mail címe: ……………………………………………………….

**Dátum: ……………………………………..**

…..……………………………………….

**Törvényes képviselő aláírása**