

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek.

Gyermekem (táborozó neve) :

Anyja neve:

Táborozó születési ideje:

Táborozó lakcíme:

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemnél nem észlelhetők az alábbi tünetek:

torokfájás,
hányás,
hasmenés,
bőrkiütés,
sárgaság,
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
véladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergia: nincs van:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonszáma:

Jelen nyilatkozatot fent nevezett gyermekem, a Biblia Centrum Alapítvány által szervezett, Bibliai Kalandtábor 2019 elnevezésű 2019. július 20 -2019. július 26. között szervezett táborozáshoz adtam ki.

Dátum: 2020.

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása: