

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:
láz,
torokfájás,
hányás,
hasmenés,
bőrkiütés,
sárgaság,
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
váladékozó 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 Horgony Egyesület által szervezett, Bibliai Kalandtábor 2020 elnevezésű táborához adtam ki, az alábbi időpont(ok)ra. Kérjük a megfelelőt bejelölni, ha több időszakra is vonatkozik a nyilatkozat, akkor több is bejelölhető.

- Építő hét július 13-19**
- IFI hét július 19-23**
- TINI hét július 25-31**

Dátum: 2020.

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása: