

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/önkéntes 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 2021 elnevezésű táborához adtam ki, az alábbi időpont(ok)ra.
Kérjük a megfelelőt bejelölni, ha több időszakra is vonatkozik a nyilatkozat, akkor több is jelölhető.**

- Építő hét** július 4-10
- Basic Training** július 4-9
- Tini hét** július 10-16
- Ifi hét** július 18-23
- Tini hét** július 24-30

Dátum: 2021.

.....
Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása