**Szülői nyilatkozat - Kérjük, az induláskor mindenki hozza magával!**

*Néptánctábor – Balatonszemes 2014. június 30 – július 06.*

*A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18) NM rendelet 2.sz. mellékletének felhasználásával:*

**Gyermek neve:** …………………………………………………………………**TAJ száma**:………………………………….

A gyermek **születési dátuma**: ……………………………………………………………………………………………….

A gyermek **lakcíme**: ………………………………………………………………………………………………………………..

A gyermek **iskolája**: ………………………………………………………………………………………………………………..

A gyermek **édesanyjának a neve**: ..…………………………………………………………………………………………

**Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken észlelhetők/nem észlelhetők az alábbi tünetek:** *(Kérem, a választ x-el jelölje!)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tünet** | **Észlelhető** | **Nem észlelhető** |
| Láz |  |  |
| Torokfájás |  |  |
| Hányás |  |  |
| Hasmenés |  |  |
| Bőrkiütés |  |  |
| Sárgaság |  |  |
| Egyéb, súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés |  |  |
| Váladékozó szembetegség, gennyes fül és orrfolyás |  |  |
| Tetű, serke, |  |  |
| Rüh |  |  |
|  |  |  |
| **Egyéb információk:** |  |  |
|  | **Igen** | **Nem** |
| A gyermek tud-e úszni? |  |  |
| A gyermek mély vízbe bemehet-e? |  |  |
| A gyermek csúszdára felmehet-e? |  |  |

A gyermek **allergiás-e?**................................................................................................................

**Rendszeresen szedett gyógyszerek**:………………………………………………………………………………………

**Egyéb** (pl. epilepszia)………………………………………………………………………………………………………………

**A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő**

|  |  |
| --- | --- |
| **Neve:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Aláírása:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Lakcíme:** | …………………………………………………………………………………………….. |
| **Telefonos elérhetősége:** | ……………………………………………………………………………………………. |

**A nyilatkozat kiállításának dátuma:** ……………………………………………………………………………………..

**Szülői nyilatkozat - Kérjük, az induláskor mindenki hozza magával!**

*Néptánctábor – Balatonszemes 2014. június 30 – július 06.*

*A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18) NM rendelet 2.sz. mellékletének felhasználásával:*

**Gyermek neve:** …………………………………………………………………**TAJ száma**:………………………………….

A gyermek **születési dátuma**: ……………………………………………………………………………………………….

A gyermek **lakcíme**: ………………………………………………………………………………………………………………..

A gyermek **iskolája**: ………………………………………………………………………………………………………………..

A gyermek **édesanyjának a neve**: ..…………………………………………………………………………………………

**Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken észlelhetők/nem észlelhetők az alábbi tünetek:** *(Kérem, a választ x-el jelölje!)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tünet** | **Észlelhető** | **Nem észlelhető** |
| Láz |  |  |
| Torokfájás |  |  |
| Hányás |  |  |
| Hasmenés |  |  |
| Bőrkiütés |  |  |
| Sárgaság |  |  |
| Egyéb, súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés |  |  |
| Váladékozó szembetegség, gennyes fül és orrfolyás |  |  |
| Tetű, serke, |  |  |
| Rüh |  |  |
|  |  |  |
| **Egyéb információk:** |  |  |
|  | **Igen** | **Nem** |
| A gyermek tud-e úszni? |  |  |
| A gyermek mély vízbe bemehet-e? |  |  |
| A gyermek csúszdára felmehet-e? |  |  |

A gyermek **allergiás-e?**................................................................................................................

**Rendszeresen szedett gyógyszerek**:………………………………………………………………………………………

**Egyéb** (pl. epilepszia)………………………………………………………………………………………………………………

**A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő**

|  |  |
| --- | --- |
| **Neve:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Aláírása:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Lakcíme:** | …………………………………………………………………………………………….. |
| **Telefonos elérhetősége:** | ……………………………………………………………………………………………. |

**A nyilatkozat kiállításának dátuma:** ……………………………………………………………………………………..