

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: _____ -tól _____ - ig

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

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem (táborozó neve): _____ Anyja neve: _____

Táborozó születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Táborozó lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nincs -torokfájás, | <input type="checkbox"/> nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, |
| <input type="checkbox"/> nincs -hányás, | <input type="checkbox"/> bőrgennyesedés |
| <input type="checkbox"/> nincs -hasmenés, | <input type="checkbox"/> nincs -véladékozó szembetegség, gennyes fül- |
| <input type="checkbox"/> nincs -bőrkiütés, | <input type="checkbox"/> , és orrfolyás |
| <input type="checkbox"/> nincs -sárgaság, | <input type="checkbox"/> valamint gyermekem tetű-, és rühmentes |

Gyógyszer allergia: nincs van: _____

Speciális étkezés igénye (pl.: ételallergia): nincs van: _____

Egyéb ismert, a lovaglást kizáró betegsége: nincs van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

A szervező fenntartja magának a jogot, hogy azokat a résztvevőket, akik nem tartják be a tábor vezetőjének utasításait, viselkedésükkel más résztvevőket veszélyeztetnek vagy nem megfelelően viselkednek, kizárja a táborban való részvételből. A részvételi díjat ebben az esetben nem kerül visszafizetésre!

Jelen nyilatkozatot gyermekem 20 ____ . évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 201 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása