

## SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: \_\_\_\_\_-től \_\_\_\_\_-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 -váladékozó 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 rühment         |

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!

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekemről fotó és videófelvétel készüljön a tábor során, melyet a Szilaj és Szelíd Lovas Park Egyesület szolgáltatásainak széles nyilvánosság körében történő megismertetése céljából felhasználhat a jövőben.

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

Kelt.: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása