1. melléklet a 7/2021. (VII. 15.) önkormányzati rendelethez

**Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz**

**a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez**

1. A gyermek neve:………………………………………………………………….

2. A gyermek születési dátuma: …………………………………………………….

3. A gyermek lakcíme: ………………………………………………………………

4. A gyermek anyjának neve: ……………………………………………………….

5. A gyermek TAJ száma:……………………………………………………………

Alulírott nyilatkozom arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás,

bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

valamint nyilatkozom, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

Egyéb gyógyszer allergia:.…………………………..……………………………..............

Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):………………………………..………………..

Egyéb az egészségével kapcsolatos tudnivaló:……………………….………………….…

A kiállító törvényes képviselő neve:……………………………………………………….

A kiállító lakcíme:………………………………………………………………………….

A kiállító telefonos elérhetősége:…………………………………………………………..

Zalacséb, 202…, ..………….………hónap …………nap

………………………………………

 Törvényes képviselő