**MAGYAR HONVÉDSÉG PARANCSNOKA**  2. sz. melléklet

Tábor ideje: 2021. augusztus *hónap 9-*től - 2021. augusztus hónap 13-ig

**SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ**

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

Jelen nyilatkozat kitöltésével **igazolom**, hogy

Gyermekem (táborozó neve): …………………………….…………………….

Anyja neve: ……………………………….………………….

Táborozó születési ideje: *………………………………………………………………………………..*

Táborozó lakcíme: *ir.szám: település:
 utca: …………………………………………………………….. házszám, em., ajtó: ……………….*

**nem** észlelhetők az alábbi tünetek:

*nincs* - torokfájás,
*nincs* - hányás,
*nincs* - hasmenés,
*nincs* - bőrkiütés,
*nincs* - sárgaság,
*nincs* - egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
*nincs* - váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszerallergia: nincs van

Ételallergia: nincs van

Állandó gyógyszerszedés: nincs van

Speciális étkezési: nincs van

Táborozó ellátásáról szóló nyilatkozattétel:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

neve: ……………………………………………………..……

 lakcíme: *ir.szám: település:
 utca: …………………………………………………………….. házszám, em., ajtó: ……………….*

 telefonszáma: +36/

**Jelen nyilatkozatot gyermekem 2021. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.**

.. ,2021. augusztus hó 9. nap

 ………………………………………………………….

 nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása