

NYILATKOZAT

(leadása a gyermek táborozásának első napján a táborvezetőnél, illetve a pedagógusnál történik)

a nyári napközis tábor igénybeviteléről szóló 9/2025. (IV.30.) önkormányzati rendelet 8. § (1) bekezdése alapján

Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Gazdasági Szolgáltató Igazgatóság
2025. évi Nyári napközis tábor

Gyermek neve:	
Születési ideje:	
Állandó lakcíme:	
Anyja neve:	

Gyermekemnél fennálló:

1., Krónikus betegség (pl.: asztma, cukorbetegség, epilepszia magas vérnyomás, stb.) **Igen / Nem**

Igen esetén:

2., Allergia: Gyógyszer:

Élelmiszer:

Pollen:

Egyéb:

3., Rendszeresen szedett gyógyszerek:

4., Egyéb az egészségügyi állapotával kapcsolatos információ:

Ezúton nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkürités
- sárgaság
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- váladékozó szembetegség, gennyes fül – és orrfolyás

Továbbá nyilatkozom, hogy a gyermek tetű –és rühmentes

A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő neve:	
Állandó lakcíme:	
Telefonszáma:	

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozat szükséges annak igazolására, hogy a táborban részt vevő gyermek egészségi állapota megfelelő, továbbá annak érdekében, hogy az egészséget érintő/veszélyeztető helyzetek elkerülését a tábor szervezője biztosítani tudja, valamint szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátás igénybevitelét tudja kezdeményezni. A táborozásban kizárólag az a gyermek vehet részt, akinek egészségi állapota megfelelő a gyermek saját és a többi résztvevő érdekére tekintettel.

Budapest, 2025.....

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása