**Szülői nyilatkozat**

A gyermek neve:…………………………………………………………………

A gyermek születési dátuma:……………………………………………………

A gyermek lakcíme: ……………………………………………………………

A gyermek anyjának (leánykori) neve:………………………………………….

Jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom arról, hogy a gyermekem fertőző betegségben nem szenved, közösségtől való eltiltás alatt nem áll.

Gyermekem az alábbi kezelések alatt áll, illetve ehhez az alábbi gyógyszert biztosítom:…...…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………...

A fentiekben felsorolt betegségeken kívül ha van bármilyen allergiája, gyógyszerallergiája, vagy egyéb betegsége kérem írja le:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nyilatkozom arról is, hogy gyermek **tud/nem tud** úszni. (**megfelelő rész aláhúzandó**)

Törvényes képviselő neve:……………………………

Aláírása:………………………………………………

Személyi igazolvány száma: ………………………...

Lakcíme:………………………………………………

Telefonos elérhetősége:……………………………..

Illetve nyilatkozom még arról, hogy a tábor ideje alatt a gyermekemmel történő sérüléseket és általános feladatokat, a táborban résztvevő edzők és felügyelők elláthatják. Kórházi sürgősségi ellátás esetén – a szülő felé történő tájékoztatással párhuzamosan – a törvényes képviselő megérkezéséig az egészségügyi szakemberekkel kapcsolatot tartson.

Kelt:

Törvényes képviselő neve:……………………………

Aláírása:………………………………………………