

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott(szülő, gondviselő neve)

kijelentem, hogy gyermekem

Gyermek neve:.....

Születési helye, dátuma:.....

Diákigazolvány száma.....

egészséges, közösségi és sport programokban részt vehet.

Gyógyszeres kezelés, allergia:

Gyermekem rendszeresen SZED NEM SZED gyógyszert

Amennyiben szed, úgy kérjük feltüntetni:

.....

Allergiás:

gyógyszerekre NEM ALLERGIÁS ALLERGIÁS

a következőkre:.....

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre (méhcsípés, stb.)

NEM ALLERGIÁS ALLERGIÁS

a következőkre:.....

Sürgős esetben ki és milyen telefonszámon értesítendő:

.....

A szülön kívül ki jogosult a gyermek hazavitelére:

.....

Bármilyen egyéb, amit a gyerekről tudnunk kell ahhoz, hogy jól érezhesse magát és megóvhassuk:.....

.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti a részvételi díj visszafizetése nélkül a táborból kizárható. A gyermek által okozott mindennemű kárért anyagi felelősséget vállalok.

Kérjük, hogy a nyilatkozatához csatolja hozzá a gyermek társadalombiztosítási kártyáját, vagy annak pontos fénymásolatát.

Dátum: 2019.....

.....

Szülő/gondviselő aláírása