***Nyilatkozat a gyermek egészségügyi alkalmasságáról***

A gyermek neve: ........................................................................................................................

A gyermek születési dátuma: .....................................................................................................

A gyermek lakcíme: ...................................................................................................................

A gyermek anyjának neve: .........................................................................................................

Gyermek TAJ-száma:………………………………………………………………………….

Én, mint törvényes képviselő aláírásommal igazolom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek, ezáltal egészségügyileg alkalmas a DebrecEni Légvár nyári napközis táborában való részvételre:

• láz

• torokfájás

• hányás

• hasmenés

• bőrkiütés

• sárgaság

• egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

• váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

• a gyermek tetű- és rühmentes

Törvényes képviselő neve: ........................................................................................................

Lakcíme: ....................................................................................................................................

Telefonos elérhetősége: ..............................................................................................................

Kelt:

........................................................

aláírás