

Egészségügyi nyilatkozat

1. A gyermek neve:.....

2. A gyermek születési helye, ideje:.....

.....

3. A gyermek lakcíme:.....

4. A törvényes képviselő neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe:

.....

.....

5. Nyilatkozat arról, hogy, a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Köhögés
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Seb
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- A gyermek tetű- és rühmentes

A nyilatkozatot a törvényes képviselőként a 2021. augusztus 2-6-ig tartó könyvtári táborban történő részvételhez tettem meg.

....., 2021.

.....

törvényes képviselő aláírása