

**WEKERLEI KULTÚRHÁZ ÉS KÖNYVTÁR**  
**TÁBOR**

2015. \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ -től \_\_\_\_\_ -ig

**Helyszín: Wekerlei Kultúrház, 1192 Bp., Petur u. 7.**

**SZÜLŐI NYILATKOZAT**  
**(A tábor első napjára kérjük behozni!)**

1. A gyermek neve: \_\_\_\_\_
2. TAJ száma: \_\_\_\_\_
3. Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_
4. Lakcíme: \_\_\_\_\_
5. Anyja neve: \_\_\_\_\_
6. Törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_
7. Telefonos elérhetőségei: \_\_\_\_\_
8. Esetleges étel/egyéb allergia: \_\_\_\_\_
9. Váratlan esemény esetén értesítendő: \_\_\_\_\_
9. Kik viheti el a gyermeket?: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- 5.1. Láz
- 5.2. Torokfájás
- 5.3. Hányás
- 5.4. Hasmenés
- 5.5. Bőrkiütés
- 5.6. Sárgaság
- 5.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- 5.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

Nyilatkozom, hogy gyermekem tetű- és rühmentes.

Budapest, 2015. ....hó.....nap

**(A dátum nem lehet régebbi a tábor megkezdése előtti 3 napnál!)**

.....  
szülő aláírása