

# Szülői nyilatkozat

a táborozásban résztvevő tanuló egészségügyi alkalmasságáról  
**2022.**

Gyermek neve: .....  
Gyermek születési dátuma: .....  
Gyermek lakcíme: .....  
Gyermek anyjának neve: .....

Alulírott nyilatkozom arról, hogy

- gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz,  
torokfájás,  
hányás,  
hasmenés,  
bőrkiütés,  
sárgaság,  
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés,  
váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,

- gyermekem tetű- és rühmentes.

- hogy a tanuló láztalan és közvetlen környezetében az elmúlt 14 napban lázas megbetegedés nem volt, az alábbi tünetek egyikét sem észlelte magán és környezetében: láz, nehézlégzés, hidegrázás, légszomj, fejfájás, hasmenés, íz vagy szaglászérzés elvesztése.

- hogy a tanuló (ha az aktuális járványügyi helyzet indokolja) alá veti magát minden reggel testhőmérséklet mérésnek.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve: .....  
lakcíme: .....  
telefonos elérhetősége: .....

.....  
törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat kiállításának dátuma:.....