

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez

A nyilatkozat adattartalma

Táborozás ideje:	
1. A gyermek neve	
2. A gyermek születési dátuma	
3. A gyermek lakcíme	
4. A gyermek anyjának neve	

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

kérem x-szel jelölje, ha nincs tünet

5.1.1. Láz	
5.1.2. Torokfájás	
5.1.3. Hányás	
5.1.4. Hasmenés	
5.1.5. Bőrkiütés	
5.1.6. Sárgaság	
5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés	
5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	
5.2. A gyermek tetű- és rühmentes	

5.3. Gyógyszerérzékenység:	
----------------------------	--

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

6.1. Neve:	
6.2. Lakcíme (ha a gyermek lakcímétől eltérő):	
6.3. Telefonos elérhetősége:	

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

201 hó nap

Aláírás: