

Nyilatkozat

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozom, hogy a gyermekem az alábbi tünetek: (kérném, a megfelelőt aláhúzni)

Láz	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Torokfájás	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Hányás	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Hasmenés	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Bőrkiütés	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Sárgaság	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	nem észlelhetőek	észlelhetőek
A gyermek tetű- és rühmentes	igen	nem

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

telefonos elérhetősége: aláírása:

lakcíme:

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

Nyilatkozat /testvér esetén kitöltendő/

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozom, hogy a gyermekem az alábbi tünetek: (kérném, a megfelelőt aláhúzni)

Láz	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Torokfájás	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Hányás	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Hasmenés	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Bőrkiütés	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Sárgaság	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés	nem észlelhetőek	észlelhetőek
Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	nem észlelhetőek	észlelhetőek
A gyermek tetű- és rühmentes	igen	nem

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

telefonos elérhetősége: aláírása:

lakcíme:

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

Szülői nyilatkozat

Kérjük az alábbi dokumentumot töltsék ki, és aláírva küldjék el gyermekükkel a táborba. Amennyiben a 18 éven aluli gyermek nem rendelkezik ezen beleegyező nyilatkozattal, úgy sajnos nem áll módunkban a táborban fogadni őt.

Alulírott beleegyezem, hogy kiskorú, illetve fiatalkorú gyermekem, (név, születési idő, anyja neve), részt vegyen a Bakonyi Csillagászati Egyesület által 2020. augusztus 14-16. között szervezett pénzesgyőri csillagászati táborban.

Aláírással igazolom, hogy a tábor leírását elolvastam a honlapon és a Tudnivalók résztvevőknek dokumentumban. A táborozás feltételeit elfogadom.

Tudomásul veszem, hogy az esemény szervezői nevelői feladatokat nem tudnak ellátni, így nem vállalják a felelősséget az esetlegesen bekövetkező sérülésekért, illetve balesetekért, mint ahogyan a gyermek esetleges cselekedeteiért sem. Mindezekon kívül elismerem, hogy minden, a berendezésben okozott kár kijavítása a résztvevő kiskorú gyermekem, így mint felnőtt hozzátartozójának, az én felelősségem, amennyiben azok megrongálódását a gyermek egyértelműen saját, nem megfelelő magatartásával idézte elő.

Egészségügyi információk a táboroztató részére (nem kívánt rész áthúzással törlendő)

Allergiás reakció	nincs	van:
-------------------	-------	------

Gyógyszerérzékenység	nincs	van:
----------------------	-------	------

Betegség	nincs	van:
----------	-------	------

Rendszeresen szedett gyógyszer*	nincs	van:
---------------------------------	-------	------

Egyéb egészségügyi közlendő:

.....
(Szülő vagy törvényes gondviselő aláírása és telefonos elérhetősége)

Köszönjük szíves közreműködését!

Üdvözlettel:

Ivanics Ferenc
táborvezető

A táborozás ideje alatt a táborvezető telefonos elérhetősége: 06 20 556 5966

*Amennyiben a gyermek rendszeresen gyógyszerszedésre szorul, abban az esetben kérem küldje el vele a szedett gyógyszereket, valamint azok szedési utasításait.