



KULT2 NONPROFIT KFT.
1022 Budapest, Marczibányi tér 5/A
TELEFON: +36 1 212 2820
ADÓSZÁM: 24065924-2-41
SZÁMLASZÁM: Raiffeisen Bank Rt.
12001008-01351837-00100005

VELENCEI TÁBOR
Velence Tó u. 60.
BALATONFENYVES ZSÁLYA TÁBOR
Balatonfenyves Balaton u. 4.
BALATONFENYVES MENTA TÁBOR
Balatonfenyves Balaton u. 8-10.

Szülői nyilatkozat táborozáshoz 2024.

Leadási határidő: a kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell bemutatni a tábort szervezőnek, táborvezetőnek, kitöltése a tábor előtt 0-4 nappal szükséges.

A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani!

Tábor neve: _____

Ideje: _____

Résztvevő gyermek neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

A tanulóifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló, 12/1991. (V. 18.) NM rendelet előírásai szerint **nyilatkozom arról, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:**

Torokfájás, láz, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás, valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

Neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2024. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

_____, 2024. _____ hó ____ nap.

szülő / törvényes képviselő aláírása