***Nyilatkozat  
a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján***

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

**Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:**

*Láz*  ⬜ Nem észlelhető

*Torokfájás* ⬜ Nem észlelhető

*Hányás* ⬜ Nem észlelhető

*Hasmenés* ⬜ Nem észlelhető

*Bőrkiütés* ⬜ Nem észlelhető

*Sárgaság* ⬜ Nem észlelhető

*Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés* ⬜ Nem észlelhető

*Váladékozó szembetegség, fül- és orrfolyás*  ⬜ Nem észlelhető

*A gyermek tetű- és rühmentes* ⬜ Igen

*Covid 19 tünetek* ⬜ Nem észlelhető

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

Törvényes képviselő lakcíme:

Törvényes képviselő telefonos elérhetősége:

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

Törvényes képviselő aláírása

**Tábor elnevezése:** VÍZI SAKK NYÁRI TÁBOR LEÁNYFALUN a 45. SAKKOLIMPIA tiszteletére

**Tábor ideje:** 2024. július 25-28.

**Szervezők:** Puskásné Dr. Kisbodri Cecília Tel.:+36 70 778 5824

Pándi László Tel.: +36 30 338 3684