**Szülői nyilatkozat táborozáshoz**

 Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemen az alábbi tünetek nem észlelhetőek:

gyermek neve:.………………………………………………………………………………….…………

 születési ideje: ……………………………………………………………………………………………..

anyja neve: …………………………………………………………………………………………………..

 lakcíme:…………………………………………………………………………………………………………

nem észlelhető láz, ízületi fájdalom, hidegrázás, izomfájdalom nem/igen

nem észlelhető ízérzékelés romlása nem/igen

nem észlelhető torokfájás, köhögés, felületes légzés, légszomj nem/igen

nem észlelhető hányás nem /igen

nem észlelhető hasmenés nem/igen

nem észlelhető bőrkiütés, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés nem/igen

 nem észlelhető sárgaság nem /igen

nem észlelhető váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás nem /igen

nem észlelhető fáradság, rossz közérzet nem /igen

Került-e szoros kapcsolatba a gyermek az elmúlt 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírus fertőzött személlyel? nem /igen

 Egy háztartásban él új koronavírus fertőzött beteggel nem /igen

Személyes kapcsolatba került új koronavírus fertőzött beteggel nem /igen

Zárt légtérben tartózkodott új koronavírus fertőzött beteggel nem /igen

 Nyilatkozom továbbá, hogy fent nevezett gyermekem tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: ………………………………………………………………………..

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme: …………………………………………………………………

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: …………………………………………………………..

 Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti válaszaim a valóságnak megfelelnek.

Tatabánya, 2022. ………………………………………… …………………………………………………

 szülő/gondviselő aláírása