**SZÜLŐI NYILATKOZAT NYÁRI TÁBOR 2020.**

Alulírott,………………………………………………………….(név), mint………………………………………………………………..nevű gyermek törvényes képviselője, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem, és a vele egy háztartásban élő személyek, nem szenvednek a koronavírus tüneteire jellemző lázas, köhögéses, izomfájdalommal járó megbetegedésben.

Kijelentem, hogy gyermekem, és a vele egy háztartásban élő személyek a jelen nyilatkozat aláírását megelőző 14 napban nem tartózkodtak külföldön, velük szemben hatósági házi karantén elrendelése nincs.

Kijelentem, hogy a koronavírus elleni hatékony védekezésben közreműködök.

Tudomásul veszem hogy a táborozás során magasabb a fertőzésveszély, mint ha otthon lenne a gyermekem. Az ebből adódó esetleges egészségügyi következményeket vállalom.

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen

|  |  |
| --- | --- |
| láz | észlelhető / nem észlelhető |
| torokfájás | észlelhető / nem észlelhető |
| hányás | észlelhető / nem észlelhető |
| hasmenés | észlelhető / nem észlelhető |
| bőrkiütés | észlelhető / nem észlelhető |
| sárgaság | észlelhető / nem észlelhető |
| egyéb súlyosabb bőrelváltozás,bőrgennyesedés | észlelhető / nem észlelhető |
| váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás | észlelhető / nem észlelhető |

A gyermek tetű- és rühmentes igen / nem

Hozzájárulok, hogy gyermekemet a tábor orvosa a táborozás ideje alatt megvizsgálja.

Vállalom, hogy gyermekemnél észlelt betegség esetén, a táborvezető értesítését követően azonnal, saját költségemre érte megyek és elviszem a táborból.

A tábor dolgozóinak, valamint a többi gyermek és családja egészségi állapotának megőrzése érdekében büntetőjogi felelősségem tudatában vállalom, hogy amennyiben a fenti nyilatkozatomban foglalt bármely körülményben változás áll be, azt haladéktalanul jelzem az táborvezető felé, és gyermekem otthoni felügyeletéről gondoskodom.

Kelt:

Törvényes képviselő olvasható neve: …………………..………………….

telefonos elérhetősége: ……………………………………………..

e-mail címe: ……………………………………………….

Törvényes képviselő aláírása: ………………………………………………