

## *Nyilatkozat a gyermek egészségügyi alkalmasságáról*

A gyermek neve: .....

A gyermek születési dátuma: .....

A gyermek lakcíme: .....

A gyermek anyjának neve: .....

Gyermek TAJ-száma:.....

Én, mint törvényes képviselő aláírással igazolom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek, ezáltal egészségügyileg alkalmas a Bajnok Sakkiskola Sportegyesület nyári sakk táborában való részvételre:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes

Törvényes képviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonos elérhetősége:.....

Kelt:

.....

aláírás