Kaláris Alapfokú Művészeti Iskola

5741 Kétegyháza Fő tér 4.

Tel.: +36 20/468-21-31

Honlap: www.kalaris-ami.com

**Szülői nyilatkozat**

**Leadási határidő:** A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a táborvezetőnek.

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

gyermekemen (táborozó neve):

anyja neve:

táborozó szül. ideje:

táborozó lakcíme:

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

* láz,
* torokfájás,
* hányás,
* hasmenés,
* fertőző bőrkiütés,
* sárgaság,
* egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,
* váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfájás,

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma:

**Jelen nyilatkozatot a gyermekem a Kaláris Alapfokú Művészeti Iskola táborban történő 2021. évi táborozásához adtam ki.**

Kétegyháza, 2021. hó nap