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

Gyermekem (táborozó neve):

Anyja neve:

Táborozó szül. ideje:

Táborozó lakcíme:

A táborozón 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 szülő-gondviselő neve:

A nyilatkozatot kiállító szülő-gondviselő lakcíme:

A nyilatkozatot kiállító szülő-gondviselő telefonszáma:

**Jelen nyilatkozatot a gyermekem a Kaláris Alapfokú Művészeti Iskola táborban történő 2025. évi táborozásához adtam ki.**

Kétegyháza, 2025. hó nap

Szülő-gondviselő aláírása