

1. számú melléklet:

**Semmelweis Egyetem Családbarát Egyetem Központ minitáboraiban, nyári táboraiban
történő részvételéhez**

Közösségbe mehet szülői nyilatkozat

Alulírott, (szülő/tv.képviselő neve) mint nevű
gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy a mai napon (dátum:.....), és
az ezt megelőző 48 órában gyermekemnél a következő tüneteket nem észleltem:

- Láz (37,5-től)
- Torokfájás
- Nátha
- Köhögés, nehézlégzés
- Hányás, hasmenés
- Bőrkiütés
- Szemgyulladás
- Fülfájás

Kelt.:

.....

szülő/tv. képviselő aláírása