**5. számú melléklet**

**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

Táborozó neve: ……………………………………………………………. táborozásával kapcsolatosan és az egészségi állapotával összefüggésben az alábbi egyéb közlendőket adom elő:

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alulírott kijelentem, hogy fent nevezett táborozásra alkalmas , táborozásának és a tábor programjain való részvételének egészségügyi akadálya nincs. Alulírott jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok és a fenti nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ............................, 2024. év ........................... hó \_ \_ . nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | ........................................................*(törvényes képviselő aláírása)\** |

*Az adatlapot és az egészségügyi nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül kell kiállítani, és legkésőbb a táborozás megkezdése előtt a tábor szervezet/intézmény felőli kapcsolattartója részére át kell adni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.*