Osztály:

**Egészségügyi kérdőív**

Gyermek neve:

1. Rendszeres gyógyszer és adagolása
2. Gyógyszerérzékenység:
3. Allergia (étel, növény, állat, vegyszer):
4. Úszástudás: biztos közepes nincs (***kérjük a megfelelő részt aláhúzni***)
5. Egyéb problémája:

Budapest, ……………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 szülő aláírása

az adatokat bizalmasan kezeljük és az adatvédelmi törvénynek megfelelően használjuk fel

 Osztály:

**Egészségügyi nyilatkozat és adatlap táborozáshoz**

Gyermek neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Szülő (anya) neve:

Szülő telefonszáma:

**Nyilatkozat**

Alulírott: , szem.ig. szám: ,

lakcím:

Bűntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem a Budapest II. Kerületi Móricz Zsigmond Gimnázium Gólya táborában akkor és csak akkor vesz részt, ha az alábbi betegségekben a táborozást megelőző 4 napban nem szenved:

* láz
* torokfájás
* hányás
* hasmenés
* bőrkiütés
* sárgaság
* egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyezés
* váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
* a gyermek tetű- és rüh mentes (a megjelölt időpontban).

Megjegyzés:

Budapest, …………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 szülő aláírása

az adatokat bizalmasan kezeljük és az adatvédelmi törvénynek megfelelően használjuk fel