

# Szülői Nyilatkozat

2019.

**Leadási határidő:** A kitöltött nyilatkozatot az eseményt megelőző három napon belül, de legkésőbb az esemény kezdőnapján kell átadni a szervezőknek.

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermezem (résztevő neve): \_\_\_\_\_

Résztevő születési ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Résztevő lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb.) \_\_\_\_\_ házszám

részt vehet a 2019-ban megrendezésre kerülő Fagyott Világ elnevezésű élő szerepjátékon.

**Kérem X-el jelölje a megfelelő választ! (A résztevőnek van(nak) e ilyen tünetei)**

Hányás:  nincs  van

Hasmenés:  nincs  van

Bőrkiütés:  nincs  van

Váladékozó szembetegség:  nincs  van

Gennyes fül-, és orrfolyás:  nincs  van

Gyógyszerallergia:  nincs  van: \_\_\_\_\_

Ételallergia:  nincs  van: \_\_\_\_\_

Gyermezem tetű-, és rühmentes:  igen  nem

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

\_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ település \_\_\_\_\_ (utca, út, stb.) \_\_\_\_\_ házszám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 \_\_\_\_\_

Kelt.:

\_\_\_\_\_  
nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása

Kérdések esetén további tájékoztatás kapható:

info@fagyottvilag.hu e-mail címen vagy weboldalunkon: [www.fagyottvilag.hu](http://www.fagyottvilag.hu)