

# Szülői Nyilatkozat

2021.

**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

Gyermekem (résztevő neve): \_\_\_\_\_

Résztevő személyigazolvány száma: \_\_\_\_\_

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

Résztevő lakcíme:

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

részt vehet a 2021-ban megrendezésre kerülő Fagyott Világ elnevezésű élő szerepjátékon.

## Kérem X-el jelölje a megfelelő választ

**A résztvevőnek van(nak)-e vagy voltak-e az elmúlt 72 órában ilyen tünetei)**

Láz (37.2 °C felett)  nincs  van

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: \_\_\_\_\_

Gyermekem tetű-, és rühmentes:  igen  nem

**Az elmúlt 14 napban volt e Covid-19 pozitív tesztje:                      nem                      igen**

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: <https://www.fagyottvilag.hu/>