

ÉRDI ÚSZÓ SPORT Nonprofit Kft

2030. Érd, velencei út 39-41.

+36 20 512 3309

erdiuszo@gmail.com

Szülői nyilatkozat, kiskorú gyermek egészségi állapotáról

Gyermek adatai:

1. név:
2. születési hely, idő:
3. lakcím:
4. Anyja neve:

Nyilatkozat a gyermek egészségi állapotáról:

Alulírott kijelentem, hogy a gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- korona vírus tünetei
- Krónikus megbetegedés
- Autoimmun betegség

Alulírott vállalom, hogy gyermekem testhőmérsékletét minden nap mérem, ha hőemelkedése vagy láza van, arról azonnal értesítem az edzőt / oktatót.

Gyermek törvényes képviselője- a nyilatkozat kiállítójának adatai:

1. Név
2. lakcím
3. telefonszám, amelyen napközben értesíthető esetleges foglalkozás közbeni megbetegedés idején

ALÁÍRÁS