„*Zsibongó Grund” – Nyári tábor 2025.*

**NYILATKOZAT ESETLEGES ÉTEL - ÉS GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉGRŐL,**

**VALAMINT MÁS EGYÉB ALLERGIÁKRÓL**

**Gyermek neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ételérzékenység:** NINCS / Laktóz / Glutén / Tojás / Földimogyoró, diófélék

 ( a megfelelőt kérjük aláhúzni!)

**Egyéb:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allergia és annak megnevezése:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( pl.: méh csípése )

**Gyógyszerérzékenység, és annak megnevezése:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Kijelentem, hogy gyermekem egészséges, fizikailag terhelhető, így a táborban tervezett programokon, tevékenységeken részt vehet.***

Kelt: Miskolc, 2025.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 törvényes képviselő aláírása

**A jelentkezési lapot, valamint a nyilatkozatokat kitöltve és aláírva a** **zsibongogrund@gmail.com** **e-mail címre várjuk!**