

## Szülői nyilatkozat

1. A gyermek neve:.....
2. A gyermek születési dátuma:.....
3. A gyermek lakcíme:.....
4. A gyermek anyjának neve: .....
5. A gyermek házi gyermekorvosának/háziorvosának neve: .....
- telefonos elérhetősége: .....

6. Nyilatkozom arról, hogy

**6.1 a gyermekem .....től .....ig betegség miatt hiányzott.**

6.2. a gyermekemen a mai napon **NEM** észlelhetőek az alábbi tünetek:

- ❖ Láz,
- ❖ Torokfájás,
- ❖ Hányás, Hasmenés,
- ❖ Fertőző bőrküetés,
- ❖ Sárgaság,
- ❖ Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- ❖ Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- ❖ A gyermek tetű- és rühmentes

**6.3. a gyermekem kezelőorvosával egyeztettem, tanácsait betartottam**

7. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:.....

lakcíme:.....

telefonos elérhetősége: .....

8. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., .....év.....hó.....nap

.....  
Szülő/gondviselő aláírása