

## 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 bőrkiütés
- 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