

SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL
A 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. számú melléklete alapján

Gyermek adatai:

1. Név.....
2. Születési dátum:
3. Lakcím:
4. Anyja neve:

Nyilatkozat a gyermek egészségi állapotáról:

Alulírott nyilatkozó kijelentem, hogy a gyermekem nem észlelhető az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- váladékozó szembetegség, gennyes fül és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes

A gyermek törvényes képviselője – a nyilatkozat kiállítójának adatai:

1. Név:
2. Lakcím:
3. Telefonszám:

.....
törvényes képviselő- nyilatkozó aláírása

Dátum:, 2021.hó nap