

Szülői nyilatkozat

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának (leánykori) neve:

Nyilatkozom arról, hogy

a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz:

Hőemelkedés:

Köhögés:

Nátha:

Torokfájás:

Hányás:

Hasmenés:

Bőrkiütés:

Sárgaság:

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés:

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás:

A gyermekem tetű- és rühmentes.

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

.....

A törvényes képviselő neve:

Aláírása:.....

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége: