

NYILATKOZAT

A gyermekfelügyelet igénybevételének első napján a pedagógus részére átadandó!

1. A gyermek neve: _____

2. A gyermek születési dátuma: _____

3. A gyermek lakcíme: _____

4. A gyermek anyjának neve: _____

5. A nyilatkozom arról, hogy

5.1. a gyermekén nem észlelhetők az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes.

6. Van-e gyermekének ételallergiája? _____

(Az allergiáról orvosi dokumentációt csatolni szükséges!)

Egyéb információ a gyermekről (pl. allergia, gyógyszerérzékenység stb.): _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve: _____

lakcíme: _____

telefonos elérhetősége: _____

Gyenesdiás, 2023. _____

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő
aláírása