

## **SZÜLŐI NYILATKOZAT**

/nem betegségből fakadó egyéb hiányzásról/

Gyermek neve:

Születési idő:

A gyermek lakcíme:

A gyermek tartózkodási helye:

Távolmaradási napok száma:

Gyermekemen jelenleg nem észlelhetők a következő tünetek:

Láz, hőemelkedés, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, fülfolyás és orrfájás. A gyermek elősködőktől mentes.

Dátum:

Szülő, törvényes képviselő neve:

aláírása:

lakcíme:

tartózkodási helye:

elérhetősége: