

**Szülői nyilatkozat a gyermek egészségügyi állapotáról**  
2025. június 30. – július 05.

1. Gyermek neve:
2. TAJ szám:
3. Gyermek lakcíme:
4. Anyja neve:
5. Gyermeken nem észlelhetők az alábbi tünetek:

	Láz	Torokfájás	Hányás	Hasmenés	Sárgaság
Igen					
Nem					

	Bőrkiütés	Súlyos bőrelváltozás, bőrgennyedés	Váladékozó szembetegség, gennyes fül- orrfolyás	Tetű, rüh	Allergiák
Igen					
Nem					

1. Ha van allergia, milyen:
2. Gyermekemnek krónikus betegsége nincs:
3. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:
  - Neve:
  - Lakcíme:
  - Telefonszáma:

A valótlan adatokat tartalmazó nyilatkozattal érkező gyermeket haza utaztatjuk, a felmerülő költségek (kísérő) a nyilatkozatot aláíró személyt terheli.

....., 2025. június 30.

Törvényes képviselő aláírása