

Szülői nyilatkozat a gyermek egészségügyi állapotáról
2020. június 15. – 20.

1. Gyermekek neve:
2. TAJ szám:
3. Gyermekek lakcíme:
4. Anyja neve:
5. Gyermekeken 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					

6. Ha van allergia, milyen:
7. Gyermekeknek krónikus betegsége nincs:
8. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:
 - Neve:
 - Lakcíme:
 - Telefonszáma:

Ezt a nyilatkozatot csak érvényes sportorvosi igazolással (annak fénymásolatával) fogadjuk el!
A valótlan adatokat tartalmazó nyilatkozattal érkező gyermeket haza utaztatjuk, a felmerülő költségek (kísérő) a nyilatkozatot aláíró személyt terheli.

.....,..... év hó nap

Törvényes képviselő aláírása

Tisztelt Szülők!

Szeretnénk kérni az Önök támogatását ahhoz, hogy megvalósíthassuk terveinket, elérhessük céljainkat! Kérjük, hogy adója 1%-val támogassák nevelőmunkánkat!

Adószámunk: 18878253 1 19

Felajánlásukat az ügyfélkapun keresztül tehetik meg!