

NYILATKOZAT

Alulírott (név) mint szülő nyilatkozom,
hogy gyermekem:

.....(név) ,

született ,év.....hó.....nap

- A. semmilyen felügyeletet igénylő betegségben nem szenved
- B. fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált, ezért fokozott figyelmet igénylő
- C. egyéb betegségben szenved, melyre állandó gyógyszert szed

Amennyiben B vagy C lehetőséget választotta:

Alulírott szülő tudomásul veszem, hogy köteles vagyok a betegséggel kapcsolatos megteendő sürgősségi intézkedésekről az iskolát tájékoztatni, illetve mint szülő köteles vagyok gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermekem mindig tartsa magánál.”

Erdőtelek, 2025.04.....

.....

szülő aláírása