

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez

SZÜLŐI NYILATKOZAT

1. A gyermek neve	
2. A gyermek születési dátuma	
3. A gyermek lakcíme	
4. A gyermek anyjának neve	

5. Alulírott szülő nyilatkozom arról, hogy

5.1 gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve	
aláírása	
lakcíme	
telefonos elérhetősége	

dátum: