**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

**A gyermek neve:**

**A gyermek születési ideje:**

**A gyermek TAJ száma:**

**A szülő neve:**

A gyermek közösségből való hiányzásának dátuma: **2023.   ... hó   ... naptól 2023.   ... hó   ... napig**.

Gyermekem betegség miatti hiányzásáról a házi gyermekorvost tájékoztattam.

**Mindenfajta felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy gyermekemnél a mai napon és az azt megelőző 24 órában az alábbi tünetek közül (EGYIK SEM) áll, állt fenn:**
\* láz

\* köhögés

\* nehézlégzés

\* torokfájás

\* hányás

\* hasmenés

\* sárgaság

\* bőrkiütés (kivéve a krónikus nem fertőző bőrbetegséget)

\* egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

\* váladékozó szembetegség

\* gennyes fül- és/vagy orrfolyás

\* tetű vagy rüh jelenléte.

Dátum: 2023.   ... hó   ... nap ……………………………………….

 aláírás