Szülői nyilatkozat

Név:

Születési idő:

Anya neve:

Lakcím:

Gyermekem a megelőző 3 hétben ismerten fertőző beteggel nem találkozott.

Jelenleg nem észlelhetők rajta a következő tünetek:

Láz, hőemelkedés; torokfájás, köhögés; hányás, hasmenés; bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés; váladékozó szembetegség, fülfolyás és orrfolyás. A gyermek élősködőktől mentes.

Dátum:

Törvényes képviselő

neve:

aláírása:

 lakcíme:

 elérhetősége: