

## 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.**

Gyermezem 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