

# NYILATKOZAT

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:
5. Nyilatkozat arról, hogy
  - 5.1. a gyermekem 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, bőrgennyesedés
    - 5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás
  - 5.2. a gyermek tetű-és rühmentes

Vecsés, 2020.....

---

Törvényes képviselő neve (nyomtatott betűvel)

---

Aláírása

Lakcíme:

Telefonszáma: