



SZÜLŐI NYILATKOZAT

nyári napközbeni ellátáshoz a gyermek egészségi állapotáról

A gyermek neve:.....

A gyermek születési dátuma:.....

A gyermek lakcíme:.....

.....

A gyermek anyjának neve:

Allergia/glutén/laktóz érzékenység:.....

Alulírott szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz

Sárgaság

Torokfájás

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés.

Hányás

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

Hasmenés

A gyermek tetű- és rühmentes.

Bőrkiütés

Szülő/törvényes képviselő neve:.....

Lakcíme:

Telefonos elérhetőség:.....

Zalaegerszeg, 2016. hó nap

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása