**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

**A gyermek neve:**

**A gyermek születési dátuma:**

**A gyermek lakcíme:**

**A gyermek anyjának neve:**

**Nyilatkozom arról, hogy gyermekem………………..-tól……………-ig betegség miatt hiányzott. A következő tünetei voltak: ……………………………………………………..**

**Gyermekemen az elmúlt 24-48 órában nem észlelhetőek az alábbi tünetek:**

* **láz**
* **köhögés**
* **torokfájás**
* **hányás**
* **hasmenés**
* **bőrkiütés**
* **sárgaság**
* **egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés**
* **váladékozó szembetegség**
* **gennyes fül- és orrfolyás**
* **a gyermekem tetü- és rüh-mentes**

**A nyilatkozatot tevő szülő/törvényes gyám**

**neve:…………………………………. ……………**

**lakcíme…………………………………………..**

**telefonos elérhetősége:……………………………………………**

**A nyilatkozat kiállításának dátuma:**

 **Szülő/gyám aláírása**

 **SZÜLŐI NYILATKOZAT**

 **A gyermek neve:**

 **A gyermek születési dátuma:**

 **A gyermek lakcíme:**

 **A gyermek anyjának neve:**

 **Nyilatkozom arról, hogy gyermekem………………..-tól……………-ig betegség miatt**

 **hiányzott. A következő tünetei voltak:** ……………………………………………………….

 **Gyermekemen az elmúlt 24-48 órában nem észlelhetőek az alábbi tünetek:**

* + **láz**
	+ **köhögés**
	+ **torokfájás**
	+ **hányás**
	+ **hasmenés**
	+ **bőrkiütés**
	+ **sárgaság**
	+ **egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés**
	+ **váladékozó szembetegség**
	+ **gennyes fül- és orrfolyás**
	+ **a gyermekem tetü- és rüh-mentes**

**A nyilatkozatot tevő szülő/törvényes gyám**

**neve:…………………………………. ……………**

**lakcíme…………………………………………..**

**telefonos elérhetősége:……………………………………………**

**A nyilatkozat kiállításának dátuma:**

 **Szülő/gyám aláírása**