Szülői nyilatkozat

Gyermek neve:

 születési dátuma:

 lakcíme:

 anyja neve:

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

A következő tünetei voltak: ………………………………………………………………………………………………………….

A gyermeken a mai napon nem észlelhetőek az alábbi tünetek.

- Láz

- Torokfájás

- Hányás

- Hasmenés

- Bőrkiütés

- Sárgaság

- Egyéb, súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

- A gyermek tetű és rüh mentes

A nyilatkozó neve, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

 Szülő/gondviselő aláírása