Szülői nyilatkozat gyermek egészségi állapotáról

Alulírott, …………………………………………………………… (szülő/képviselő neve), mint …………………. ………………………………nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy a mai napon……………………………. (közösségbe bocsátás dátuma), és az ezt megelőző 48 órában gyermekemnél a következő tüneteket nem észleltem:

 • Láz

 • Torokfájás

• Nátha

• Köhögés, nehézlégzés

• Hányás, hasmenés

• Bőrkiütés

• Szemgyulladás

• Fülfájás

 Dátum:

………………………………………

 szülő/törvényes képviselő aláírása