NYILATKOZAT

A gyermek neve: ……………………………………………………

2. A gyermek születési dátuma ……………………………………………………

3. A gyermek lakcíme ……………………………………………………

4. A gyermek anyjának neve ……………………………………………………

5. Nyilatkozat arról, hogy

5.1. a gyermeken 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, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

………………………………………..……….

A nyilatkozatot kiállító

törvényes képviselő neve

………………………………………..……….

aláírása

………………………………………..……….

lakcíme

………………………………………..……….

telefonos elérhetősége

2022. …………… ………..