

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez alapján

Szülői nyilatkozat a Tótvázsonyi Ifjúsági Egyesület által szervezett 2020-as évben nyári napközibe beíratott gyermek egészségi állapotáról

1. A gyermek neve:.....
2. A gyermek születési dátuma.....
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:.....

5. Nyilatkozom arról, hogy

5.1. a gyermekem **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
 - 5.1.8. b Nátha, orrfolyás*
- 5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

6. Nyilatkozom, hogy a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül senki nincs járványügyi karantén alatt.

7. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:.....

lakcíme:/ gyermekkel azonos

telefonos elérhetősége:

Kelt:

aláírás

*Amennyiben, nem allergia okozta náthás tünetek, orrfolyás

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez alapján

Szülői nyilatkozat a Tótvázsonyi Ifjúsági Egyesület által szervezett 2020-as évben nyári napközibe beíratott gyermek egészségi állapotáról

1. A gyermek neve:.....
2. A gyermek születési dátuma.....
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:.....

5. Nyilatkozom arról, hogy

5.1. a gyermekem **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
 - 5.1.8. b Nátha, orrfolyás*
- 5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

6. Nyilatkozom, hogy a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül senki nincs járványügyi karantén alatt.

7. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:.....

lakcíme:/ gyermekkel azonos

telefonos elérhetősége:

Kelt:

aláírás

*Amennyiben, nem allergia okozta náthás tünetek, orrfolyás