

Nyilatkozat

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez²³

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma:

Gyermek lakcíme:

Gyermek anyjának neve:

Alulírott törvényes képviselő (szülő) nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- | | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------------------|
| - Láz, | - Bőrkiütés | - Váladékozó szembetegség, |
| - Torokfájás | - Sárgaság | gennyes fül- és orrfolyás |
| - Hányás | - Egyéb súlyosabb | - A gyermek tetű- és rühmentes |
| - Hasmenés | bőrelváltozás, bőrgennyedés | |

Törvényes képviselő (szülő) neve:

Törvényes képviselő (szülő) lakcíme:

Törvényes képviselő (szülő) telefonos elérhetősége:

Komárom, 2022.

Törvényes képviselő (szülő) aláírása

Nyilatkozat

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez²³

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma:

Gyermek lakcíme:

Gyermek anyjának neve:

Alulírott törvényes képviselő (szülő) nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- | | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------------------|
| - Láz, | - Bőrkiütés | - Váladékozó szembetegség, |
| - Torokfájás | - Sárgaság | gennyes fül- és orrfolyás |
| - Hányás | - Egyéb súlyosabb | - A gyermek tetű- és rühmentes |
| - Hasmenés | bőrelváltozás, bőrgennyedés | |

Törvényes képviselő (szülő) neve:

Törvényes képviselő (szülő) lakcíme:

Törvényes képviselő (szülő) telefonos elérhetősége:

Komárom, 2022.

Törvényes képviselő (szülő) aláírása