SZÜLŐI NYILATKOZAT FERTŐZŐ BETEGSÉGEKRŐL

Alulírott,…………………………………………………(lakcím………………………………………………………….., telefonos elérhetőség: )

**büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem**, hogy a nevelésem/gondozásom alatt álló ………………….……… nevű gyermek (születési hely, idő: ; anyja neve:………….………………)

**fertőző betegségekben nem szenved.**

A gyermeken az alábbi tünetek nem észlelhetők:

* láz
* torokfájás
* hányás
* hasmenés
* bőrkiütés
* egyéb súlyosabb, fertőző bőrelváltozás
* váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
* A gyermek tetű- és rühmentes.

Kelt:

szülő, gondviselő aláírása