

SZÜLŐI NYILATKOZAT KOLLÉGIUMI BEKÖLTÖZÉSHEZ

*A nyilatkozat keltezése nem lehet a beköltözést megelőző három napnál korábbi.
A kitöltött nyilatkozat leadása a beköltözés feltétele.*

Alulírott (szülő/gondviselő neve)

jelen nyilatkozat kitöltésével **igazolom**, hogy gyermekem

..... (tanuló neve)

(anyja neve:

születési helye, ideje:

lakcíme:)

egészséges, közösségbe mehet.

A gyermekem **nem** észlelhetők az alábbi tünetek: torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és/vagy orrfolyás, valamint gyermekem tetű- és rühmentes.

Gyógyszer-allergia*: nincs van:

.....

Étel-allergia*: nincs van:

.....

Állandó gyógyszeresedés*: nincs van:

.....

Speciális étkezési igény*: nincs van:

.....

** A megfelelő aláhúzendő. Ha van, szakorvosi igazolás csatolása szükséges!*

Járt-e a tanuló az elmúlt 10 napban külföldön?	IGEN	NEM
Az elmúlt 10 nap során volt-e kapcsolatban a tanuló olyan személlyel, akinél beigazolódott a COVID-19/koronavírus fertőzés gyanúja?	IGEN	NEM
Az elmúlt 10 napban volt-e a tanulónak betegségre utaló tünete? (pl. köhögés, orrfolyás, torokfájás, láz)	IGEN	NEM

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

lakcíme:

telefonszáma: +36.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekemen a továbbiakban a koronavírus betegség tüneteit észlelem, nem engedem iskolába (kollégiumba) és mindenben a háziorvos/gyermekeorvos utasítása szerint járok el.

Jelen nyilatkozatot gyermekem kollégiumi beköltözéséhez adtam ki.

Kelt:, év hó nap

.....
nyilatkozatot kiállító
törvényes képviselő aláírása