

# 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!***

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

*lakcíme:* .....

*telefonszáma:* +36.....

**Jelen nyilatkozatot gyermekem kollégiumi beköltözéséhez adtam ki.**

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
nyilatkozatot kiállító  
törvényes képviselő aláírása