

## SZÜLŐI NYILATKOZAT (\*)<sup>1</sup>

a tanuló egészségügyi állapotáról a nevelés-oktatási, illetve más, külső fogadó intézményben

az iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez

A gyermek neve: .....

A gyermek születési dátuma: .....

A gyermek anyjának neve: .....

A gyermek TAJ száma: .....

További, a gyermekre vonatkozó fontos információ (pl.: allergia, méh, darázs, vagy más rovarcsípés, ételérzékenység, vélt, valós félelmek, pókiszony, esetleg „alvajáró”, stb.):

.....  
.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek: Láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Törvényes képviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonos elérhetősége: .....

Dátum: .....

.....

szülő/gondviselő/törvényes

képviselő aláírása

---

<sup>1</sup> Forrás: [https://www.oktatas.hu/pub\\_bin/dload/kozoktatas/iskolai\\_kozossegi\\_szolgalat/dokumentummintak/IKSZ\\_szuloi\\_nyilatkozat.docx](https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/iskolai_kozossegi_szolgalat/dokumentummintak/IKSZ_szuloi_nyilatkozat.docx)