

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 14 napban az Országos Tisztifőorvos által sárga, illetve piros kategóriába sorolt országban?
Az elmúlt 14 nap során volt-e kapcsolatban a tanuló olyan személlyel, akinél beigazolódott a COVID-19/koronavírus fertőzés gyanúja?
Az elmúlt 14 napban volt-e a tanulónak betegségre utaló tünete? (pl. köhögés, orrfolyás, torokfájás, láz)

IGEN	NEM
IGEN	NEM
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/gyermekorvos utasítása szerint járok el.

Jelen nyilatkozatot gyermekem kollégiumi beköltözéséhez adtam ki.

Kelt:, év hó nap

.....
nyilatkozatot kiállító
törvényes képviselő aláírása