

Nyilatkozat

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:

5. Nyilatkozom arról, hogy
- 5.1. a gyermekemen észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz:	nem	igen
5.1.2. Torokfájás:	nem	igen
5.1.3. Hányás:	nem	igen
5.1.4. Hasmenés:	nem	igen
5.1.5. Bőrkiütés:	nem	igen
5.1.6. Sárgaság:	nem	igen
5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés:	nem	igen
5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás:	nem	igen
5.2. A gyermek tetű- és rühmentes:	nem	igen

Pécs, 202... ..

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

aláírás