



Magyarországi Evangélikus Egyház

Sztehlo Gábor Evangélikus Óvoda, Általános Iskola és Gimnázium

Székhely (Gimnázium): 1183 Budapest, Kossuth Lajos tér 2.
Telephely (Általános Iskola): 1185 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky utca 74.
Telephely (Fecskefészek Óvoda): 1185 Budapest, Szent László utca 39.
Telefon: 290-9088, Fax: 290-3874
Email: info@sztehloiskola.hu
OM - 201505



SZÜLŐI NYILATKOZAT (*)

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

(*) A nemzeti erőforrás miniszter 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelete alapján, a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet módosítása alapján