

Szülői nyilatkozat

1. A gyermek neve
2. A gyermek születési dátuma
3. A gyermek lakcíme
4. A gyermek választott házi gyermekorvosának/háziorvosának neve, telefonos elérhetősége
5. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy
 - 5.1 a gyermekemtólig betegség miatt hiányzott.
 - 5.2. a gyermekem a mai napon nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
 - 5.2.1. Láz, torokfájás, orrfolyás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fülfolyás, a gyermek tetű- és rühmentes.
6. COVID-19 pozitív esetben a tünetek kezdetétől számítva eltelt 7 nap, 3 napja láztalan, légúti tünetei szűntek
7. COVID-19 pozitív esetben 5. napon történő felszabadításhoz a 4. naptól láztalan volt, légúti tünetei szűntek, a hivatalos teszteredmény mellékelve
8. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége
9. A nyilatkozat kiállításának dátuma

Szülő/gondviselő aláírása