SZÉKESFEHÉRVÁRI SZC VAJDA JÁNOS TECHNIKUM
Cím: 2060 Bicske, Kossuth tér 3. **OM azonosító:** 203053/017
Telefon: +36 70 198-6283 **E-mail:** titkarsag@vajdabicske.edu.hu
Weblap: https://vajdabicske.edu.hu **Adószám:** 15832159-2-07
AZ EURÓPAI PARLAMENT NAGYKÖVET ISKOLÁJA

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