

SZÜLŐI NYILATKOZAT

A gyermek neve, osztálya:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:

Ezúton nyilatkozom gyermekem egészségügyi állapotáról: *(a megfelelő rész aláhúzendő)*

a, allergiás betegséggel diagnosztizált gyermek

.....(allergia megnevezése)

b, nem szenved allergiás betegségtől

A módosított nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény szerint A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

a, a beiratkozással egyidejűleg, vagy

b, a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt.

Ezúton felhívom figyelmét, hogy az Nkt. alapján a szülő köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig magánál tartsa.

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

Dátum:

.....

szülő/gondviselő/törvényes

képviselő aláírása

SZÜLŐI NYILATKOZAT

A gyermek neve, osztálya:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:

Ezúton nyilatkozom gyermekem egészségügyi állapotáról: *(a megfelelő rész aláhúzendő)*

a, allergiás betegséggel diagnosztizált gyermek

.....(allergia megnevezése)

b, nem szenved allergiás betegségtől

A módosított nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény szerint A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

a, a beiratkozással egyidejűleg, vagy

b, a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt.

Ezúton felhívom figyelmét, hogy az Nkt. alapján a szülő köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig magánál tartsa.

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

Dátum:

.....

szülő/gondviselő/törvényes

képviselő aláírása