# SZÜLŐI NYILATKOZAT

**2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez**

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

* Láz
* Torokfájás
* Hányás
	+ Hasmenés
	+ Bőrkiütés
	+ Sárgaság
	+ Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
	+ Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
	+ a gyermek tetű- és rühmentes

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

Zamárdi, 2021………………………………………

aláírása