*Szülői Nyilatkozat*

Gyermek neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyermek TAJ száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Háziorvosának neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen jelenleg és a megelőző két hétben nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

 – torokfájás, láz

– hányás,

– hasmenés,

– bőrkiütés

Családunkban az elmúlt két hétben nem volt regisztrált koronavírus fertőzés.

Gyermekem a megelőző két hetet otthonában, családtagjaival / óvodai, iskolai ügyeletben töltötte.

(a megfelelő aláhúzandó)

A pandémiás protokoll tervet megismertem, az abban leírtakat tudomásul veszem és köteles vagyok azt betartani.

Gyermekem felügyeletét saját felelősségemre igénylem.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ………………………………………………………

 szülő (törvényes képviselő) aláírása

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2020. évi, fenti időpontban megjelölt felügyeletéhez adtam ki.

Érd,2020. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nap

**A nyilatkozatot a felügyelet ideje alatt a helyszínen kell tartani!**