

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

NYILATKOZAT

Gyermek neve:	
Születési dátum:	
Lakcím:	
Anyja neve:	

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekemen az alábbi tünetek NEM észlelhetők:	kérem jelölje be "x"-el
láz	
torokfájás	
hányás	
hasmenés	
bőrkiütés	
sárgaság	
súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés	
váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás	
a gyermek tetű- és rühmentes	

Nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:	
Aláírása:	
Lakcíme:	
Telefonos elérhetősége:	

Nyilatkozat kiállításának dátum:	
----------------------------------	--