

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

A nyilatkozat adattartalma

1. A gyermek neve
2. A gyermek születési dátuma
3. A gyermek lakcíme
4. A gyermek anyjának neve

5. Nyilatkozat arról, hogy

5.1. a gyermekeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

Neve:

Lakcíme (ha a gyermek lakcímétől eltérő):

.....

Telefonos elérhetősége:

7. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

201..... hó nap

Aláírás: