

A Magyar Olimpiai Bizottság által Olimpiai Érdeméremmel kitüntetett

CSANÁDI ÁRPÁD

Általános Iskola, Sportiskola és Középiskola

OM 200346

1143 Budapest, Órnagy u. 5-7.
Telefon: 1-422-1998, 1-422-1997
Fax: 422-1999



Szülői nyilatkozat

a tanuló egészségügyi állapotáról a nevelés-oktatási, illetve más, külső fogadó intézményben az iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:

További, a gyermekre vonatkozó fontos információ (pl. allergia; méh, darázs, vagy más rovarcsípésre vonatkozó allergia; ételérzékenység; vélt, valós félelmek, fóbiák; esetleg „alvajáró” stb.):

.....
.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

Dátum:

.....
szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása