

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

### **Szülői nyilatkozat**

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozat arról, hogy:

A gyermekben nem észlelhetők 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 nyilatkozat kiállításának dátuma:

A törvényes képviselő neve:

Aláírása:

Lakcíme, telefonos elérhetősége: