***Szülői nyilatkozat egészségi állapotról***

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 gyermeken 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, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége

7. A nyilatkozat kiállításának dátuma