

SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT

Gyermek neve:..... Született:.....

Szülő neve:

Lakcím:

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom.

Gyermezem-tól, ig betegség miatt közösségből hiányzott.

Jelenleg a következő feltételek teljesülnek:

- legalább 3 napja láztalan
- legalább 1 napja a következő tünetek megszűntek: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fül-fájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkiütés, szemváladékozás
- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap

A gyermekem házi orvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.

Dátum:.....

.....
szülő/gondviselő aláírása