

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

A nyilatkozat adattartalma

A gyermek neve:	
A gyermek születési dátuma:	
A gyermek lakcíme:	
A gyermek anyjának neve:	
Nyilatkozat arról, hogy a gyermekek nem észlelhetőek az alábbi tünetek:	
Láz:	
Torokfájás:	
Hányás:	
Hasmenés:	
Bőrkiütés:	
Sárgaság:	
Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés:	
Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfájás:	
A gyermek tetű- és rühmentes:	

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:.....

aláírása.....

lakcíme:.....

telefonos elérhetősége:.....

A nyilatkozat kiállításának ideje:.....