

2026/2027-es tanév
SZÜLŐI EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Szülő/törvényes képviselő neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

Gyermek neve: _____

Születési helye és ideje: _____

Lakcíme: _____

Anyja neve: _____

Aláírással igazolom, hogy fent nevezett 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.

Gyermelem az alábbi tartós betegségben, ételallergiában szenved:

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot a Szép Ernő Kollégiumba való beköltözés céljából, büntetőjogi felelősségem teljes tudatában teszem.

Hajdúszoboszló, 2026.

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása