**Egészségügyi nyilatkozat**

**Felhívjuk a Kedves Szülők figyelmét, hogy a tartós betegségekről (pl.: cukorbetegség),műtétekről a leletet és a kezelési leírást legyenek szívesek mellékelni, hogy probléma esetén az Intézmény megfelelően tudjon cselekedni.**

Gyermekem, …………………………………………………, …………. osztályos tanuló egészségügyi állapotáról az alábbiak szerint nyilatkozom:

1) Nem tartós beteg, nem áll állandó gyógykezelés alatt, nem allergiás. Nem igényel különleges bánásmódot, külön odafigyelést.

2) A következő problémákra kérném a külön odafigyelést (allergia, műtétek, tartós betegségek, szemüveg, csípések, stb…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kerekegyháza,…………………………..

 …………………………………………………….

 Szülő aláírása