**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

a tanuló egészségügyi állapotáról

*2011. évi CXC. törvény (Nkt.) alapján*

**Alulírott**

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

**nyilatkozom, hogy gyermekemnél**

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek TAJ száma:

**hirtelen beavatkozást igénylő betegség ténye (fokozott kockázatú allergia, epilepszia, cukorbetegség, vérzékenység vagy egyéb más betegség/állapot)**

**Nem áll fenn Fennáll**

Amennyiben fennáll:

A betegség/állapot megnevezése:

Az életmentő gyógyszer megnevezése *fokozott kockázatú allergia* esetén\*:

*\*A szülő kötelessége, hogy az életmentő gyógyszer a tanulónál legyen.*

Amennyiben a diagnózis a *Nyilatkozat* után válik ismertté, az intézményt haladéktalanul tájékoztatni kell utólagos nyilatkozattal.

**2023.09.01.**

 *aláírás*