

## NYILATKOZAT

A gyermek

neve:.....

A gyermek születési

dátuma:.....

A gyermek

lakcíme:.....

A gyermek anyja

neve:.....

Nyilatkozat arról, hogy a gyermek

1. LÁZ-,
2. TOROKFÁJÁS-,
3. HÁNYÁS-,
4. HASMENÉS-,
5. BŐRKIÜTÉS-,
6. SÁRGASÁG-,
7. EGYÉB SÚLYOS BŐRELVÁLTOZÁS, BŐRGENNYESEDÉS-,
8. VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG, GENNYES FÜL- ÉS ORRFOLYÁS-,
9. TETÚ ÉS RÜH-MENTES

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: .....

aláírása: .....

Lakcíme:

.....

Telefonos

elérhetősége:.....

Fót, 2020. ....