**Szülői egészségügyi nyilatkozat**

(A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló

12/1991. (V.18.) NM rendelet alapján)

a Dunamelléki Református Egyházkerület Kántorképző Tanfolyam részére

Tanuló neve: ……………………………………………..

Születési dátuma: ………………………………………………

Lakcíme: ………………………………………………….

Igazolom, hogy nevezett gyermekemen **nem** **észlelhetőek** az alábbi tünetek:

* láz
* torokfájás
* hányás
* hasmenés
* bőrkiütés
* sárgaság
* egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
* váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
* a gyermek tetű- és rühmentes

*A megfelelő részt kérjük aláhúzni.*

Igazolom, hogy nevezett gyermekem:

– idült betegségben **nem szenved/szenved**

– rendszeresen gyógyszert **nem szed/szed\***

\* Gyógyszereit biztosítom, melyek az alábbiak:

Kelt: Budapest, 2023. 07. ….

…………………………………………..

 Szülő neve

…………………………………………..

 Szülő aláírása

 telefonszáma: