

NYILATKOZAT

Alulírottak, felelősségünk tudatában nyilatkozunk, hogy nevű gyermekünk egészséges, fertőző betegsége utaló tüneteket nem észlelünk rajta.

Tudomásul vesszük, hogy a teljes nevelési évben csak egészséges, tünetmentes állapotban vehet részt az óvodai nevelésben. (Krónikus betegség, allergia esetén erről orvosi igazolást mutatunk be.)

Nyilatkozunk továbbá, hogy a sószoba használatának orvosi ellenjavallata nincs, hozzájárulunk, hogy heti 1 alkalommal gyermekünk sóterápiában részesüljön.

Budapest, 202

.....

apa

.....

anya