**SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT**

Gyermek neve:……………………………………………………………. Született:………………………….

Szülő neve: ……………………………………….. Lakcím: ………………………………………………………..

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom.

Gyermekem ...............-tól, …………… -ig közösségből az alábbi ok miatt hiányzott:

…………………………………………………..

(ok megnevezése)

Nyilatkozom, hogy hiányzása alatt betegségre utaló tünetei (pl. láz, köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fülfájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkiütés, szemváladékozás) nem jelentkeztek, és jelenleg sem észlelhetők.

Igazoltan COVID19 pozitív személlyel tudomásom szerint nem találkozott.

Dátum: …………………………... ……………….…………………………………………………….

szülő/gondviselő aláírása

**SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT**

Gyermek neve:……………………………………………………………. Született:………………………….

Szülő neve: ……………………………………….. Lakcím: ………………………………………………………..

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom.

Gyermekem ...............-tól, ………………. -ig betegség miatt közösségből hiányzott.

Jelenleg a következő feltételek teljesülnek:

- legalább 3 napja láztalan

- legalább 1 napja a következő tünetek megszűntek: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fülfájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkiütés, szemváladékozás

- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap A gyermekem háziorvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.

Dátum: …………………………... ……………….…………………………………………………….

szülő/gondviselő aláírása