



DUNAÚJVÁROSI ARANY JÁNOS ÁLTALÁNOS ISKOLA

2400 Dunaújváros, Március 15. tér 5-6.

OM: 030037

Telefon/Fax: +36 25/437-625

E-mail: aranyjanosisk@gmail.com

Honlap: www.aranyjanosisk.hu

Tisztelt Szülők!

Felhívom szíves figyelmüket az Nkt. 72. § (1a) bekezdésében foglaltakra:

„A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

a) **a beiratkozással egyidejűleg**, vagy

b) a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul

tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál.”

SZÜLŐI NYILATKOZAT

(KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGY BETŰVEL KITÖLTENI SZÍVESKEDJEN!)

A gyermek neve:

A gyermek születési helye, ideje.....

A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:

A gyermek lakcíme:

Alulírott szülő/törvényes képviselő ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem fokozott figyelmet igénylő allergiás betegséggel diagnosztizált:

Kérem a megfelelőt aláhúzni!

IGEN

/

NEM

Amennyiben igen:

A gyermeknél előforduló betegség (orvos által igazolt).....

Az betegség tünetei:.....

Az betegség időszaka:.....

A betegségre alkalmazó gyógyszer.....

További, a gyermekre vonatkozó fontos információ (pl.: allergia, ételallergia, ételérzékenység, méh, darázs, vagy más rovarcsípés):

.....

.....

Törvényes képviselő neve:

Telefonos elérhetősége:

Büntetőjogi felelősségem tudatában vállalom, hogy amennyiben a fenti nyilatkozatomban foglalt **bármely körülményben változás áll be, azt haladéktalanul jelzem az intézményvezető részére.**

Kijelentem, hogy amennyiben a nyilatkozatomban foglalt bármely körülményben az intézmény alkalmazottai változást tapasztalnak, az értesítéstől számított legrövidebb időn belül, köteles vagyok gondoskodni gyermekem intézményből történő elviteléről és az **orvosi konzultáció megtörténte után értesíteni az intézményt a gyermek betegségéről, további gyógykezeléséről!**

Dunaújváros,

.....
szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása