

**8252 Balatonszepezd, Csuki utca 8.**

**Üzemeltető:**



**5000 Szolnok, Baross út 1.314-315.**

**Adószám: 19216588-1-16**

*2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez**[23](http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=15099.237191" \l "foot23)*

**A nyilatkozat adattartalma**

1. A gyermek neve:…………………………………………………………..
2. A gyermek születési dátuma:……………………………………………...
3. A gyermek lakcíme:……………………………………………………….
4. A gyermek anyjának neve:………………………………………………...
5. Nyilatkozat arról, hogy a gyermeken 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

1. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

neve:………………………………………………………………………

aláírása:……………………………………………………………………

lakcíme:……………………………………………………………………

telefonos elérhetősége:…………………………………………………….

1. A nyilatkozat kiállításának dátuma:……………………………………….