

Nyilatkozat

Alulírott (lakik:
....., anyja neve:, született:
.....),

mint tanuló törvényes képviselője nyilatkozom, hogy fent nevezett gyermekemnek súlyos (azonnali orvosi beavatkozást, gyógyszeres kezelést, mentő hívását igénylő) epilepsziája, asztmája, cukorbetegsége, ételallergiája / egyéb súlyos allergiája,

nincs / van, kiváltó:

Amennyiben gyermekemnek sürgős beavatkozást igénylő allergiája, betegsége **van:**
az életmentéshez szükséges gyógyszert a gyermek magánál tartja, erről a gyermek és/vagy pedagógus tud.

Amennyiben nincs ételallergiája, betegsége:

Az iskolai, osztálybeli ünnepeken az iskolai menzától eltérő forrásból származó süteményekből, ételekből, italokból gyermekem

fogyaszthat / nem fogyaszthat.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a gyermeknek van súlyos ételallergiája, betegsége, úgy az iskolai menzától eltérő forrásból származó ételt, italt a gyermek nem fogyaszthat a szülő hozzájárulásával sem. A nevelőtestület tagjai külön nem ellenőrzik az egyes allergének jelenlétét, mivel erre vonatkozó szakképzettséggel (dietetikus) nem rendelkeznek.

Kelt

.....
(aláírás)