

## SZÜLŐ / GONDVISELŐ NYILATKOZATA

Gyermek neve: .....

Született: .....

Lakcím: .....

Szülő neve: .....

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom.

**Gyermezem .....-tól, .....-ig betegség miatt közösségből hiányzott.**

**Jelenleg a következő feltételek mindegyike teljesül:**

- legalább 2 napja láztalan és már legalább 1 napja tünetmentes, tehát a következő tünetek nem állnak fenn: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fülfájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, szemváladékozás

- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap, az utóbbi 3 napban láztalan és a fenti tünetek már nem állnak fenn

**A gyermekelem háziorvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.**

Dátum: ..... .....

szülő/gondviselő aláírása

## ORVOSI IGAZOLÁS

Alulírott, Dr. Losonczy László, fent nevezett gyermek szülői nyilatkozatát igazolom.

Testnevelés alól felmentése nem javasolt / javasolt: .....-ig.

**Az igazolás csak a szülő/gondviselő aláírásával együtt érvényes!**

Budapest, ..... .....

orvos aláírása