

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Gyermek neve: _____

Születési hely, idő: _____

TAJ szám: _____

Anya neve: _____

Anya telefonszáma: _____

Apa neve: _____

Apa telefonszáma: _____

Láz esetén adható gyógyszer neve és egyszeri adagja:

Gyógyszerérzékenység:

Étel- és egyéb allergia:

Egyéb közlendő:

szülő aláírása