

NYILATKOZAT FOKOZOTT KOCKÁZATÚ ALLERGIÁS TANULÓRÓL

Alulírott szülő/gondviselő tájékoztatom az Újpesti Szűcs Sándor Általános Iskolát, hogy gyermekem fokozott kockázatú allergiában szenved. Jelen nyilatkozathoz csatolom a szakorvosi véleményt/igazolást, vagy a házi orvos igazolását, amit a szakorvosi vélemény alapján állít ki.

Vállalom, hogy az akut ellátásához szükséges *autoinjektorból* 1db-ot az iskolába beküldök, és lejárat esetén a cseréjéről gondoskodom.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem ezen adatainak kezelését az intézmény gyermekem érdekében a tanulói jogviszonyának fennállásáig bizalmasan kezeli az adatvédelmi szabályok értelmében.

Gyermek neve:		osztálya:
Születési helye:	Születési ideje:	
Szülő/törvényes képviselő neve:	Szülő/törvényes képviselő telefonszáma:	
A rohamot kiváltó allergén:		

Budapest, 20.....

.....
szülő(k)/törvényes képviselő(k) aláírása