



**BUDAPEST V. KERÜLETI
HILD JÓZSEF ÁLTALÁNOS ISKOLA**
1051 Budapest, Nádor utca 12.
OM azonosító: 034886
☎: 872-7840

Honlap: <http://www.hildiskola.fw.hu>
E-mail: hild-iskola@belvaros-lipotvaros.hu



SZÜLŐI NYILATKOZAT

Az Nkt. 72. § (1a) bekezdésében foglaltak alapján „ A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-
oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy
korlátozottan cselekvőképes, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke
fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

a) *a beiratkozással egyidejűleg, vagy*

b) *a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul*

*tájékoztassa a nevelési oktatási intézményt, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az
életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál."*

Ezután nyilatkozom arról, hogy gyermekemnek étel, vagy más jellegű allergiája, illetve
krónikus betegsége:

(kérjük aláhúzással jelölni!) van* nincs

**Pozitív válasz esetén kérjük, nevezze meg es küldje be az orvosi szakvélemény másolatot az
iskolai titkárságra az osztályfőnökön keresztül!*

megnevezés*:

kérés / megjegyzés:

**SÚLYOS ALLERGIA ESETÉN EPIPEN INJEKCIÓ HASZNÁLA TA INDOKOL T,
MELY GYERMEKEMNÉL MEGTALÁLHATÓ:**

IGEN - NEM

Gyermek neve: _____

Osztálya: _____

Szülő neve (nyomtatott betűkkel): _____

Dátum:

szülő

szülő
