**JELENTKEZÉSI LAP**

1. A gyermek neve: ………………………………………………………………………………….

2. A gyermek születési dátuma:…………………………………………………………………….

3. A gyermek lakcíme: ………………………………………………………………………………

4. A gyermek anyjának neve: …………………………………………………………….………...

5. Nyilatkozom arról, hogy a 12/1991. (V.18.) NM rendelet 2. sz. melléklete értelmében a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint a gyermek tetű- és rühmentes. A gyermek programokon való részvételének egészségügyi akadálya nincs.

6.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IGEN | NEM | MEGJEGYZÉS |
| Állandó gyógyszerei vannak e?  |  |  |  |
| Ismert allergiája van-e? |  |  |  |
| Gyógyszer-érzékenysége van-e? |  |  |  |
| ÉTELÉRZÉKENY?  |  |  |  |

7. Kifejezetten hozzájárulok, hogy a gyermekemről fotók készüljenek, amelyeket a TOP-5,3,1-16-VE-2017-00014 azonosító számú „Identitás és kohézió erősítése Bakonybél és környékén” című pályázatban felhasználhatók.

8.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: …………………………………...……………..

lakcíme: ………………………..…………………………………….…….……………………………

 telefonos elérhetősége: ……………………………………………………………………………….

Kelt: ………………………………, 2021. június ………..,

Törvényes képviselő aláírása: ……………………………………………………………………….