**Felhívom szíves figyelmüket az Nkt. 72. § (1a) bekezdésében foglaltakra:**

**„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.”**

**Szülői nyilatkozat**

**A gyermek neve\*\*:** ……………………………………………………………………………

**Születési helye, ideje:** …………………………………………………………………………

**Taj száma:** ……………………….

**Lakcíme:** …………………………………………………………………………....................

**A gyermek anyjának neve\*\*:** …………………………………………………………………..

**Alulírott szülő / törvényes képviselő ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem fokozott figyelmet igénylő allergiás betegséggel diagnosztizált\*:**

**NEM IGEN**

**Amennyiben igen:**

* A gyermeknél előforduló allergia ( orvos által igazolt)…………………………….
* Az allergia tünetei:………………………………………………………………….
* Az allergiás időszak:………………………………………………………………..
* Az allergiára szed-e gyógyszert?................................................................................

Büntetőjogi felelősségem tudatában vállalom, hogy amennyiben a fenti nyilatkozatomban foglalt **bármely körülményben változás áll be, azt haladéktalanul jelzem az intézményvezető részére.**

Kijelentem, hogy amennyiben a nyilatkozatomban foglalt bármely körülményben az intézmény alkalmazottai változást tapasztalnak,az értesítéstől számított legrövidebb időn belül, köteles vagyok gondoskodni gyermekem intézményből történő elviteléről és az **orvosi konzultáció megtörténte után értesíteni az intézményt a gyermek betegségéről, további gyógykezeléséről!**

A szülő/ törvényes képviselő\*\* neve:………………………………..

Telefonos elérhetősége:……………………………………………

 …………………………………………….

Vác, 2025………. Szülő/ gondviselő aláírása

*\*Kérem a megfelelőt aláhúzni!*

*\*\*Kérem nyomtatott betűvel kitölteni!*