**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

|  |  |
| --- | --- |
| Tanuló neve: |  |
| Lakcíme: |  |
| Gondviselő neve: |  |
| Telefonszáma: |  |

Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekem a beköltözést megelőző 14 napban nem került kapcsolatba igazolt koronavírus fertőzött személlyel és beköltözéskor a fertőzés tüneteinek egyikét sem mutatja.

Kelt:…………………………………………………………..

 …………………………………………………..

 szülő/gondviselő aláírása