

NYILATKOZAT

Alulírott (szülő/gondviselő)
nyilatkozom, hogy nevű (osztályos)
gyermekem 48 órája tünetmentes (nem lázas, nem köhög), általam ismert fertőző
betegsége nincs.

20..... (év) (hónap) (nap)

.....

szülő/gondviselő aláírása