

Nyilatkozat

Alulírott mint..... nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy gyermekem fertőző betegség tüneteit nem produkálja (láz, torokfájás, nátha, köhögés, nehézlégzés, hányás, hasmenés, bőrkütiés, szemgyulladás, fűlfájás).

Gyermekem a Nagykovácsi Kispatak Óvoda.....csoportjába jár.

Nagykovácsi, 2023,

.....

aláírás

A nyilatkozat felhasználása a Nagykovácsi Kispatak Óvoda Adatvédelmi szabályzatának megfelelően történik.

Nyilatkozat

Alulírott mint..... nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy gyermekem fertőző betegség tüneteit nem produkálja (láz, torokfájás, nátha, köhögés, nehézlégzés, hányás, hasmenés, bőrkütiés, szemgyulladás, fűlfájás).

Gyermekem a Nagykovácsi Kispatak Óvoda.....csoportjába jár.

Nagykovácsi, 2023,

.....

aláírás

A nyilatkozat felhasználása a Nagykovácsi Kispatak Óvoda Adatvédelmi szabályzatának megfelelően történik.

Nyilatkozat

Alulírott mint..... nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy gyermekem fertőző betegség tüneteit nem produkálja (láz, torokfájás, nátha, köhögés, nehézlégzés, hányás, hasmenés, bőrkütiés, szemgyulladás, fűlfájás).

Gyermekem a Nagykovácsi Kispatak Óvoda.....csoportjába jár.

Nagykovácsi, 2023,

.....

aláírás

A nyilatkozat felhasználása a Nagykovácsi Kispatak Óvoda Adatvédelmi szabályzatának megfelelően történik.