



EGRI SZILÁGYI ERZSÉBET GIMNÁZIUM ÉS KOLLÉGIUM

OM azonosító: 031598 Fenntartó: Egri Tankerületi Központ

Gimnázium: 3300 Eger, Ifjúság utca 2., +36 36 324 808, eszeg@szilagyi-eger.hu

Kollégium: 3300 Eger, Mátyás király út 62., +36 36 410 573, kollegium@szilagyi-eger.hu

Web: www.szilagyi-eger.hu Facebook: facebook.com/egriszilagyigimi



SZÜLŐI NYILATKOZAT tartós betegségről

Alulírott, szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy gyermekemnek az alábbi tartós betegsége/betegségei van/vannak:

A tartós betegség/betegségek megnevezése:.....

.....

Szedett gyógyszerek, terápia:.....

.....

.....

.....

.....

A tanuló adatai:

Tanuló neve:.....

Születési helye, ideje:.....

TAJ száma:..... Telefonszáma:.....

Iskola:.....

Osztály:.....

Szülő/gondviselő adatai:

Szülő/gondviselő neve:.....

Szülő/gondviselő telefonszáma (amelyen bármikor elérhető szükség esetén):

.....

A nyilatkozathoz csatolni kell az orvosi szakvélemény, és amennyiben lehetséges, a mellékletének (a melléklet tartalmazza a szedett gyógyszerek listáját és adagolását) fénymásolatát!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:.....év.....hónap.....nap

.....

szülő/gondviselő aláírása