



## Nyilatkozat

Alulírott \_\_\_\_\_ szülő  
nyilatkozom, hogy a fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált  
gyermekem fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotával kapcsolatos  
nyilatkozattételi kötelezettségemről tájékoztatást kaptam, és egyúttal nyilatkozom,  
hogy gyermekem

Tanuló neve: .....

osztálya:.....

(születési idő, hely:.....

anyja neve: .....

TAJ száma:.....

lakcíme: .....

szülő elérhetősége:.....

rendelkezik

nem rendelkezik

fokozott kockázatú allergiával kapcsolatos diagnózissal. (Kérjük a megfelelő részt aláhúzni!)

Budapest, 2026.

.....  
szülő aláírása