

Intézmény OM azonosítója és neve: 030653

Levéli Német Nemzetiségi Általános Iskola

NYILATKOZAT

Alulírott (név)

..... (cím - település,

utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

..... nevű gyermekem **fokozott**

kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált:

igen

nem

Amennyiben a gyermek, tanuló fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált, a **megteendő sürgősségi intézkedések:**

Tudomásul veszem, hogy a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 72. § (1a) bekezdése alapján **a szülő kötelezettsége**, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, **fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről**

a) a beiratkozással egyidejűleg, vagy

b) a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul

tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál.

Kelt:

szülő/törvényes képviselő aláírása