

## 2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez

### A nyilatkozat adattartalma

1. A gyermek neve .....
2. A gyermek születési dátuma .....
3. A gyermek lakcíme .....
4. A gyermek anyjának neve .....
5. Nyilatkozat arról, hogy
  - 5.1. a gyermekem **nem észlelhetőek** az alábbi tünetek:
    - 5.1.1. Láz
    - 5.1.2. Torokfájás
    - 5.1.3. Hányás
    - 5.1.4. Hasmenés
    - 5.1.5. Bőrkiütés
    - 5.1.6. Sárgaság
    - 5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
    - 5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
  - 5.2. A gyermek tetű- és rühmentes
6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, lakcíme, telefonos elérhetősége .....
7. A nyilatkozat kiállításának dátuma .....

Ezen nyilatkozat aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy személyes adataimnak a Mobilis Közhasznú Nonprofit Kft. általi kezelése önkéntes, befolyásoltságtól mentes hozzájárulásomon alapul. Továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy a Mobilis személyes adataimat szükség esetén további külön hozzájárulás nélkül kezelheti.

.....  
aláírás