**Szülői nyilatkozat**

Alulírott, …………………………………………………. (szülő/képviselő neve), mint ………………………………………..…. nevű gyermektörvényes képviselője nyilatkozom, hogy a mai napon (közösségbe bocsátás dátuma:………………………………….), és az ezt megelőző 48 órában gyermekemnél a következő tüneteket **nem észleltem**:

Láz

Torokfájás

Nátha

Köhögés, nehézlégzés

Hányás, hasmenés

Bőrkiütés

Szemgyulladás

Fülfájás

Kérjük, szíveskedjen az alábbi kérdésekre is válaszolni (341/2020. (VII.12.) Korm. rendelet alapján):

Utazott-e gyermeke az elmúlt 14 nap során külföldre?

IGEN NEM

* **IGEN válasz esetén** kérem, húzza alá, milyen besorolású országban járt:

**„zöld besorolású” „sárga besorolású” „piros besorolású”**

* „Sárga besorolású” ország esetén (megfelelőt kérem, húzza alá!):

**Gyermekem rendelkezik 1 db sARS-CoV-2 negatív teszttel** vagy **letöltötte a két hét házikarantént**

 - „Piros besorolású” ország esetén (megfelelőt kérem, húzza alá!)

**Gyermekem rendelkezik 2 db sARS-CoV-2 negatív teszttel** vagy **letöltötte a két hét házikarantént**

Budapest, 20……………………………..

 ……………………………………..

 szülő aláírása