**Nyilatkozat allergiás betegségről**

Alulírott …………………………………………………….. (szülő, értesítendő hozzátartozó) …………………………………………… nevű gyermek vonatkozásában nyilatkozom, hogy

(megfelelő aláhúzandó)

* a gyermekem nem szenved allergiás betegségben. Amennyiben allergiás betegséget diagnosztizálnak gyermekemnél, haladéktalanul jelzem az intézmény felé.
* szakorvos által igazoltan allergiás betegségben szenved. ( Kérjük, az igazolást mellékletben csatolni.)

Kérem az Óvoda dolgozóit, hogy gyermekem óvodai ellátása alatt vegyék figyelembe a csatolt diagnózist.

Kelt: ……………………………………………..

 ………………………………………………

 Szülő, értesítendő hozzátartozó