Bogyiszlói Általános Iskola Intézményvezetője
7132 Bogyiszló, Kossuth u. 45 - 47.
Tel: 74/ 540-033, 30/560-4384, Fax: 74/540-032
OM: 036338 E-mail: blosuli@altisk-bogyiszló.sulinet.hu; Honlap: http:/ www.bogyiszloiskola.hu/

JELENTKEZÉS ÉS NYILATKOZAT
ISKOLAI GYERMEKFELÜGYELETHEZ

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot 2020.05.27. 16.00 óráig kell leadni az iskola portáján.

Jelen nyilatkozat kitöltésével kérem, hogy 2020.06.02 -2020.06.15 között az iskola biztosítsa gyermekem számára felügyeletet, továbbá a digitális tanulás feladatainak az iskolában történő teljesítését.

(a tanuló neve) _____

(anyja születési neve) _____

(szül. ideje) _____

(lakcíme) _____

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz,
- torokfájás,
- hányás,
- hasmenés,
- bőrkiütés,
- sárgaság,
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,

Gyermekem allergiás a következőre: _____

Gyermekem az alábbi gyógyszerekre érzékeny: _____

Gyermekem rendszeresen szedett gyógyszerei és azok adagolása:

_____, és

kijelentem, hogy a szükséges gyógyszereket gyermekem részére biztosítottam.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve :_____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:_____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma:_____

A felügyeletet:

12.00 ÓRÁIG IG KÉREM 16.00. ÓRÁIG KÉREM

(a megfelelő rész aláhúzandó)

A felügyelet alatt:

EBÉDET IGÉNYLEK NEM IGÉNYLEK

(a megfelelő rész aláhúzandó)

Bogyiszló 2020.06……

……

szülő