
NYILATKOZAT FOKOZOTT KOCKÁZATÚ ALLERGIÁS TANULÓRÓL

Alulírott szülő/gondviselő tájékoztatom a Békéscsabai Kazinczy Ferenc Általános Iskolát, hogy gyermekem fokozott kockázatú allergiában szenved.

Vállalom, hogy az akut ellátásához szükséges *autoinjektorból* 1db-ot az iskolába beküldök, és lejárát esetén a cseréjéről gondoskodom.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem ezen adatainak kezelését az intézmény gyermek tanulói jogviszonyának fennállásáig kezeli.

Gyermek neve:		
Születési helye:		Születési ideje:
Gondviselő neve:		Telefonszáma:

Kelt: _____

gondviselő/szülő
aláírása