

**Egészségügyi nyilatkozat allergiában szenvedő gyermek részére**

Alulírott,…………………………………………………………..(szülő)…………….……………………….…………….nevű gyermek gondozója nyilatkozom, hogy gyermekem allergiában szenved/nem szenved.

Allergia típusa:

Igazolom, hogy a szakorvos által kiállított igazolást a TRIOLA Alapfokú Művészeti Iskola felé eljuttattam.

További intézkedések:

…………………2023. 09. 04. …………………………...

 szülő/törvényes képviselő