

Hozzájárulási nyilatkozat

Alulírott..... (szülő neve) nyilatkozom arról, hogy gyermekem.....(tanuló neve) a 2020/2021-es tanévben a kollégiumi tartózkodása alatt szükség esetén (akut lázas állapot, hasmenés, hányás, fejfájás, hasfájás, allergiás reakció) a rendelkezésre álló megfelelő gyógyszerekből (láz-és fájdalomcsillapító, görcsoldó, hányáscsillapító, Calcium-pezsgőtabletta) állapotának javulása érdekében a csoportvezető által ellátásban részesülhet.

Kérem, húzza alá megfelelőt!

Gyógyszerérzékenység: - nem tud róla
- van, éspedig.....

Dátum:.....

.....
Szülő