**Beíratási melléklet**

**Adatok:**Gyermek neve: évfolyam:

Születési helye, ideje: TAJ-szám:

Lakcím anyja neve:

Szülők telefonszáma: Szülők e-mail címe:

1.) anya: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.) apa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyermekem felvételét az alábbi osztályba kérem:

1. matematika irányultságú osztály (napközis);
2. BOSCH osztály (iskolaotthon);
3. sportosztály (iskolaotthonos).

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 72. § (1a) bekezdése alapján alulírott szülő nyilatkozom, hogy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevű gyermekem

1. fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált. Fokozott figyelmet igénylő egészségi állapota, betegsége és a megteendő sürgősségi intézkedések az alábbiak:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nyilatkozom továbbá, a szükséges életmentő gyógyszert/gyógyszereket a gyermekem mindig magánál tartja.

1. fokozott kockázatú allergiás betegséggel NEM diagnosztizált.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az iskolában fennálló tanulói jogviszonya alatt gyermekemet fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizálják, arról haladéktalanul köteles vagyok tájékoztatni az intézményt, és köteles vagyok gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek mindig magánál tartsa.

Hatvan,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szülő/törvényes képviselő aláírása