**SZENTIMREVÁROSI ÓVODA**

**1113 Budapest, Badacsonyi utca 20-22.**

**Tel.: +36/1-381-0670 E-mail:** **info@szentimrevarosiovi.ujbuda.hu**

**MEGÁLLAPODÁS MELLÉKLET**

veszélyhelyzetben igénybe vett óvodai ügyelet időtartamára

**Szülői nyilatkozat:**

Alulírott, …………………… (szülő/képviselő neve), mint ……………………… nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy a mai napon (közösségbe bocsátás dátuma), és az ezt megelőző 48 órában gyermekemnél a következő tüneteket nem észleltem:

• Láz

• Torokfájás

• Nátha

• Köhögés, nehézlégzés

• Hányás, hasmenés

• Bőrkiütés

• Szemgyulladás

• Fülfájás

**nem szenved fertőző betegségben.**

Amennyiben az ügyelet alatt fertőzés gyanúját tapasztalom, vagy orvos által diagnosztizált fertőzés lép fel, azt haladéktalanul jelzem e-mailben és/vagy telefonon az ügyeletet nyújtó óvoda vezetője/függetlenített óvodavezető-helyettese felé.

Budapest, 2020. hó nap

|  |  |
| --- | --- |
|   |  …………………………………..gyermek törvényes képviselője |