

**NYILATKOZAT**

**FOKOZOTT KOCKÁZATÚ ALLERGIÁS TANULÓRÓL**

Alulírott szülő/gondviselő tájékoztatom az Újpesti Szűcs Sándor Általános Iskolát, hogy gyermekem fokozott kockázatú allergiában szenved.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Gyermek neve:  |   |
| Születési helye:  |   | Születési ideje:  |
| Gondviselő neve:  |   | Telefonszáma:  |
| A rohamot kiváltó allergén: |  |

Budapest, 20…………………….

 ……………………………….

 gondviselő/szülő aláírása