

**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