**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

Tanuló neve: Szül. ideje: TAJ:

Anyja neve: Lakcím:

Szülő elérhetősége (tel. sz, e-mail cím.):

Háziorvos neve: Rendelő címe:

Tel. sz.:

**Kérjük, a fenti adatok megadását, valamint a következő kérdések megválaszolását! Volt-e, jelenleg van-e a tanulónak egészségügyi problémája? Kérjük a leletek, kórházi zárójelentések bemutatását!**

|  |  |
| --- | --- |
| * Gyógyszerérzékenység | * Van-e veleszületett fejl. rendellenessége |
| * Halláscsökkenés | * Történt-e kórházi kezelés? (mi okból) Kérjük kórházi zárójelentés bemutatását! |
| * Színtévesztés | * Krónikus betegség miatt rendszeresen szed-e gyógyszert |
| * Szemüveget visel-e | * Testnevelés alól kéi-e felmentést? (mi okból) |
|  |  |

*anafilaxiában* (súlyos allergiában)

érintett\* nem érintett\*

*diabéteszes l. típusú\*, vagy II. típusú\** betegségben

érintett\* nem érintett\*

\*a megfelelő rész aláhúzandó

Amennyiben gyermeke bármelyik egészségügyi problémában érintett, kérjük, hogy tanévkezdéskor az orvosi szakvéleménnyel fáradjon be az főigazgató-helyetteshez egyeztetés céljából.

A közölt adatokat az egészségügyi dokumentáció részeként bizalmasan kezeljük!

Kérjük, aláírásával igazolja, hogy az adatok valósak, és megfelelő tájékoztatást kapott az Iskolaegészségügyi Szolgálat tevékenységéről!



Füzesabony, ………………………………….

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

Szülő/gondviselő aláírása

**NYILATKOZAT CSALÁDI PÓTLÉKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL**

Alulírott

név:………………………………………………………………..

lakóhely:………………………………………………………….

tartózkodási hely:………………………………………………...

telefonszám:………………………………………………………

mint ……………………………………………………[gyermek neve] kiskorú törvényes képviselője ezúton nyilatkozom, hogy a gyermek után járó családi pótlékra

én vagyok jogosult / az alábbi személy jogosult

[megfelelő rész aláhúzandó]

név:………………………………………………………………

lakóhely:………………………………………………………....

tartózkodási hely:…………..……………………………………

telefonszám:……………………………………………………..

Füzesabony, ………………………………….

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

Szülő/gondviselő aláírás

**NYILATKOZAT**

**életvitelszerű ott lakásról[[1]](#footnote-1)**

*(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)*

Alulírott …………………………………………………… (törvényes képviselő neve) ………...…………….……….…………………….. nevű gyermekem (oktatási azonosítója:……..………...…………….; születési helye, ideje: ……..………...……………., ……..………...…………….; anyja születési neve: …………………..……………………) lakcím adatairól – az életvitelszerű ott lakás megállapítása céljából – jogi felelősségem tudatában az alábbiak szerint nyilatkozom:

1. állandó lakóhely

|  |  |
| --- | --- |
| Irányítószám: |  |
| Helység: |  |
| Közterület neve: |  |
| Közterület jellege: |  |
| Házszám: |  |
| Emelet |  |
| Ajtó |  |

1. tartózkodási hely[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| Irányítószám: |  |
| Helység: |  |
| Közterület neve: |  |
| Közterület jellege: |  |
| Házszám: |  |
| Emelet |  |
| Ajtó |  |

Kelt: …………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………………….  Törvényes képviselő  aláírás |

Előttünk, mint tanúk előtt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tanú (1) | Tanú (2) |
| Név: |  |  |
| Lakcím: |  |  |
| Aláírás |  |  |

1. A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 22. § (6) bekezdése alapján a [nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 50. § (6) bekezdése](https://uj.jogtar.hu/) alkalmazásában **életvitelszerű ott lakásnak minősül**, ha a tanulónak a kötelező felvételt biztosító iskola körzetében van a **lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye**. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kérjük, hogy abban az esetben töltse ki az alábbi mezőket, amennyiben a lakcímkártyáján szereplő tartózkodási helyen lakik életvitelszerűen. [↑](#footnote-ref-2)