



NYILATKOZAT

Alulírott (szül. hely, idő:.....
anyja neve: lakcím: 108..... Budapest,
.....szám alatti lakos), mint (gyermek neve):.....
törvényes képviselője felhatalmazom Bölcsőde
vezetőjét/kisgyermeknevelőjét, hogy gyermekem esetleges sürgősséggel történő ambuláns
ellátása esetén gyermekemet az egészségügyi intézménybe és onnan vissza a bölcsődébe vigye.

Gyermekem adatai

Név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:.....

TAJ szám:.....

Jelen nyilatkozat gyermekem bölcsődei jogviszonyának végéig érvényes.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban foglalt adatok a
valóságnak megfelelnek.

Budapest, 202.....

.....
szülő / gondviselő / törvényes képviselő aláírása