

Tanuló neve:

Szül. hely, idő:

Anyja leánykori neve:

Irányítószám, lakcím:

TAJ szám:

Előző iskola neve, címe:

Születési, fejlődési rendellenességek:

Veleszületett betegségek:

Gyermekkori megbetegedések:

Fertőző betegségek:

Belgyógyászati betegségek:

Fennálló betegségek:

Allergia:

Asthma Bronchiale:

Cukor betegség:

Epilepsia:

Magas vérnyomás:

Szemüveges-e, ha igen, hány dioptria?

Szintévesztés:

Gerinc betegségek:

Műtétek, balesetek:

Bőrbetegségek:

Milyen gyógyszert szed?

Beiratkozáskor hozd magaddal:

-ha van, kórházi zárójelentés másolata

NYILATKOZAT

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemnek semmiféle eltitkolt betegsége nincs.

Dátum:

szülő