

Nyilatkozat allergiás tanulóról

Alulírott szülő/gondviselő
tájékoztatom a váci Piarista Gimnázium és Kollégiumot, hogy
gyermekem tanuló (szül.hely,
idő:..... anya neve:.....)
fokozott kockázatú allergiában szenved.

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

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

Dátum:

Aláírás