

**Budajenői Általános Iskola**

2093, Budajenő, Fő utca 3.

Tel.: 06 26/371063

OM: 032444

**Kérelem rendkívüli ügyelet igénybevételére**

**(a kérelmet azigénybevétel előtti napon 9 óráig be kell küldeni a [ped.asszisztens@budajenoiskola.hu](mailto:ped.asszisztens@budajenoiskola.hu) e-mail címre.)**

Alulírott ..... (szülő) nyilatkozom,  
hogy ..... okból gyermekem  
..... (név) .....osztályos tanuló  
2020. ....hónap .....  
napon/napokon felügyeletét nem tudom biztosítani, ezért kérem .....-.....  
óráig **ügyelet\*** biztosítását, (aláhúzni)

- egyszeri étkeztetéssel
- háromszori étkeztetéssel
- étkeztetés nélkül

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy gyermekem egészséges,  
(az otthoni környezetben nincs önkéntes, vagy kényszerkaranténban lévő  
személy) közösségi együttlétben foglalkoztatható.

A nyilatkozat alatti tájékoztatást tudomásul veszem.

Budajenő, 2020. ....

.....  
szülő aláírása

**Tájékoztatás:**

Amennyiben a közösségbe érkező gyermekben az alábbi tüneteket észleljük, a  
szülő tájékoztatás után köteles gyermekét a legrövidebb időn belül hazavinni.

- hőemelkedés, láz, bágyadtság
- hányás, hasmenés
- köhögés, tüszögés, orrfolyás
- egyéb betegségre utaló jel

\*ügyelet 7.00-tól 17.00-ig vehető igénybe