

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(u dětí do 15 let vyplní zákonný zástupce, nad 15 let sami)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil (jméno, příjmení)
narozen bytem
změnu režimu.

Dítě nejeví (nejevím) známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař (mi) nenařídil karanténu. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě (bych přišel/a) do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Dítě je schopno (jsem schopen/a) zúčastnit se od do

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

Datum: podpis:.....

(Ne starší než 1 den před nástupem)