

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení (*dítěte/žáka/studenta/účastníka
vzdělávání*)**

.....
.....

datum

narození:.....

.....

trvale

bytem:.....

.....

Prohlašuji, že se u výše uvedeného
dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují
příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka,
kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

V.....

Dne

.....

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání
nebo

Podpis zákonného zástupce nezletilého