

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (*dítěte*)

datum narození:

trvale bytem:

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (*např. zvýšená teplota, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

V .....

Dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce nezletilého nebo zletilého dítěte

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (*dítěte*)

datum narození:

trvale bytem:

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (*např. zvýšená teplota, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

V .....

Dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce nezletilého nebo zletilého dítěte

