

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Já, zákonný zástupce dítěte, svým podpisem stvrzuji, že mé dítě nejeví známky akutního onemocnění a v uplynulých 14-ti dnech nepřišlo do styku s infekčním onemocněním nebo s podezřelou osobou z nákazy a není mu nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Datum:

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: