



Bezinfekčnost (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa:.....

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota atd.) ani příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu a okresní hygienik ani lékař mu, ani jinému příslušníku rodiny žijící s ním ve společné domácnosti, nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by ve 14 dnech před odjezdem přišlo mé dítě do styku s infekčními osobami nebo osobou podezřelou z nákazy. Dále prohlašuji, že jsem provedl(a) kontrolu a mé dítě nemá vši ani hnidy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V **dne**.....

Podpis:

ZDE PROSÍM VLEPTE
KOPII KARTIČKY POJIŠTENCE