

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 :

- zvýšená tělesná teplota
- suchý kašel
- dušnost
- zažívací obtíže (nevolnost, zvracení, bolesti břicha, průjem)
- ztrátu chuti a čichu
- bolest v krku
- bolest svalů a kloubů - rýma / ucpaný nos -bolest hlavy

V Dne

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání nebo podpis zákonného zástupce nezletilého