

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI 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 zákonného zástupce nezletilého