

# 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 neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (*např. zvýšená teplota, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

V .....

Dne .....

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