**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení žáka:**

 -------------------------------------------------------------------------------------------------

**Datum narození:**

----------------------------------------------------------------------------

**Trvale bytem:**

----------------------------------------------------------------------------

Tímto prohlašuji, že se u výše uvedeného žáka neprojevují a v posledních deseti dnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) Rovněž ošetřující lékař ani příslušná hygienická stanice nenařídili žákovi karanténu.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa zákonného zástupce:

V …………………………………..

Dne ……………………………….

 ------------------------------------------------------

 Podpis zákonného zástupce