

# 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 a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

V .....

Dne .....

.....  
Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání

nebo

Podpis zákonného zástupce nezletilého