**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 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