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

V

Dne

Podpis zákonného zástupce nezletilého