

Prohlášení zákonných zástupců dítěte: BEZINFEKČNOST

Jméno účastníka....., datum narození.....,

Bytem.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění ( průjem, teplota) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

V ..... dne:...

Podpis zákonného zástupce: .....