

Prohlášení o bezinfekčnosti

jméno a příjmení:

datum narození:

Prohlašuji, že *můj syn/*moje dcera *nepřišel/*nepřišla v posledních čtrnácti dnech do kontaktu s osobou nakaženou onemocněním COVID-19, nenavštívila v posledních třiceti dnech domácí či zahraniční rizikovou oblast, nejeví známky onemocnění COVID-19 a nebyla *mu/*jí, hygienickou stanicí, nařízena karanténa.

V dne.....

podpis zákonného zástupce:

*nehodící se škrtněte