**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

# O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)***

…............................................................................................................................................................

 **datum narození:** ...................................................................................................................................

**trvale bytem:** ….....................................................................................................................................

1. 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

.