



Prohlášení zákonného zástupce dítěte o bezinfekčnosti dítěte

Prohlašuji, že dítě _____,

narozené _____, bytem _____, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před nástupem na Program nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé

V dne*

**toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před nástupem na Program*