



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení (dítěte/žáka)

datum narození:

trvale bytem:

Prosím zaškrtněte správné:

☐ Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka neprojevují příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před nástupem na příměstský tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

☐ Prohlašuji, že výše uvedené dítě/žák nepobýval/o předchozích 14 dní v zahraničí, pokud ano uveďte místo pobytu a doložte výsledek negativního testu.

Místo pobytu v zahraničí

☐ Prohlašuji, že ačkoli výše uvedené dítě/žák má příznaky virového infekčního onemocnění, jedná se o chronické respirační onemocnění (astma, chronická rýma, alergické onemocnění).
Kopii zprávy z odborné poradny, kam s tímto onemocněním docházíme, PŘIKLÁDÁM / NEPŘIKLÁDÁM.

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

V

Dne

podpis zákonného zástupce