**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI – odevzdat na srazu pobytu**

Prohlašujeme, že ošetřující lékař, ani okresní hygienik nenařídil mému dítěti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Datum narození: |  | Třída: |  |
| Bytem: |  | | |

které je v mé péči, karanténní opatření, např. karanténu, zvýšený zdravotní dohled nebo lékařský dozor při onemocnění, a není mi známo, že v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

**Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den před odjezdem**.

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI – odevzdat na srazu pobytu**

Prohlašujeme, že ošetřující lékař, ani okresní hygienik nenařídil mému dítěti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Datum narození: |  | Třída: |  |
| Bytem: |  | | |

které je v mé péči, karanténní opatření, např. karanténu, zvýšený zdravotní dohled nebo lékařský dozor při onemocnění, a není mi známo, že v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

**Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den před odjezdem**.

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_