

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

## O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/žáka/účastníka vzdělávání)

.....

datum narození: .....

bytem: .....

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

V Praze

Dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

---

### Kontaktní údaje na zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: .....

Telefon: .....

E-mail: .....