

# Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění a že mu orgán ochrany veřejného zdraví ani lékař nenařídil karanténní opatření.

Prohlášení nesmí být starší než jeden den.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_