

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození.....

Trvale bytem.....

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky jakéhokoliv onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, průjem, zvracení apod.)

V

Dne.....

(datum nástupu)

.....

Podpis zákonného zástupce