**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)***

…..............................................................................................................................................

**Datum**

**narození:**...................................................................................................................................

**trvale bytem:**…....................................................................................................................................

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)*.

V....................................... Dne ...................................

 ………………………………………………………………………………

 Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání

 nebo podpis zákonného zástupce nezletilého