

Prohlášení zákonných zástupců dítěte: BEZINFEKČNOST

Jméno účastníka, datum narození,

Bytem

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

V dne:

Podpis zákonného zástupce: