

Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění po nemoci dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Trvale bytem: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte po nemoci neprojevují příznaky virového infekčního onemocnění – dušnost, rýma, kašel, horečka, ztráta chuti k jídlu, ztráta čichu a apod. Dítě je zdravo a může se účastnit předškolního vzdělávání.

V Praze dne: _____

Podpisy zákonných zástupců dítěte: _____