

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ  
O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Jméno a příjmení žáka .....

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 zákonného zástupce nezletilého

-----><-----  
**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ  
O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Jméno a příjmení žáka .....

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 zákonného zástupce nezletilého

-----><-----  
**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ  
O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Jméno a příjmení žáka .....

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 zákonného zástupce nezletilého