

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(jméno příjmení, datum narození)

Prohlašuji ve smyslu §9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému změnu režimu, jmenovaný nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech přišel jmenovaný do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

datum

podpis zákonného zástupce žáka