

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Účastník:

Jméno a příjmení:

.....

Trvalé bydliště:

.....

Datum narození:

.....

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

.....

Zákonný zástupce účastníka prohlašuje, že účastníkovi ošetřující lékař ani hygienik nenařídil karanténu nebo izolaci, nemá známky akutního infekčního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.). Není mu též známo, že by účastník v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobou, které byla nařízena karanténa, izolace nebo měla známky akutního infekčního onemocnění.

V

dne

.....

.....

Podpis