



POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že dítě, jehož jsem zákonným zástupcem: _____ ,

narozené _____ , bytem _____

_____ nemá lékařem nařízenou karanténu, nejeví známky akutního onemocnění a v posledních 14 dnech se

nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Dítě je schopno zúčastnit se školní akce s názvem _____.

Datum (ne starší než dva dny před odjezdem): _____

Jméno, příjmení zákonného zástupce
žáka (tiskacím písmem)

Podpis zákonného zástupce