

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že můj syn/dcera narozen(a) dne neprojevuje žádné příznaky akutního infekčního onemocnění (např. horečka, průjem. . .) či onemocnění COVID-19 (např. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu) a není mi známo, že by v posledních čtrnácti kalendářních dnech před začátkem podzimního setkání přišel/přišla do kontaktu s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná. Dále mohu potvrdit, že můj syn/dcera v posledních čtrnácti dnech buď: a) nepobýval(a) v zahraničí, nebo b) navrátil(a) se z cizí země (jaké) (datum:) a prošel/prošla všemi náležitými příjezdovými podmínkami dle platných opatření Ministerstva zahraničí pro danou zemi.

Alergie, zdravotní omezení a užívané léky:

V

dne podpis zákonného zástupce

(potvrzení nesmí být starší než 24 hodin)