

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

Já .....zákonný zástupce žákyně/žáka.....

datum narození: ....., trvale bytem: .....

prohlašuji, že se u dcery/syna neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, apod.).

**Jsem si vědom(a) právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.**

V ..... dne .....

.....

podpis