

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**  
**K ÚČASTI NA LETNÍM PLAVECKÉM SOUSTŘEDĚNÍ**  
**TÁBOR 20. - 29. 8. 2020**

Prohlašuji, že

dcera/syn: .....

datum narození: .....

adresa: .....

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota atd.) a orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.

Není nám též známo, že v posledních 2 týdnech nepřišel/a do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

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

Podpis zákonného zástupce

.....