

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI
K ÚČASTI NA LETNÍ PLAVECKÉM SOUSTŘEDĚNÍ

Hořovice 17. 8. – 27. 8. 2022

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

.....