

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ U ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE.

Jméno a příjmení (zákonný zástupce žáka)

.....

Jméno žáka:

Trvale bytem:.....

1. Prohlašuji, že se u mě neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, rýma, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
2. Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil/a tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávání mého dítěte.
3. Prohlašuji, že si nejsem vědom/a skutečnosti, že by u mě došlo v posledních 14 dnech ke kontaktu s osobou léčící se na COVID-19 nebo osobou nacházející se v karanténě.
4. Beru na vědomí, že jako zákonný zástupce žáka mohu být osobně přítomna/ý ve výuce mého dítěte pouze, pokud jsem bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění.

V

Dne

.....

Podpis zákonného zástupce