

Potvrzuji, že syn/dcera _____ nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu). Vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid – 19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. Dále potvrzuji, že ve 14 kalendářních dnech před nástupem na (doplňte název akce) _____ (nepřišel/a do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu/jí není nařízeno karanténní opatření.

Datum _____

Podpis _____