**Prohlášení o bezinfekčnosti**

Jméno a příjmení dítěte:...........................................................................

Datum narození dítěte:.............................................................................

Jméno zákonného zástupce:....................................................................

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.) a lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno se účastnit zotavovací akce.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto tvrzení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne podpis zákonného zástupce