

# Prohlášení o bezinfekčnosti

Zákonného zástupce ve smyslu  
vyhlášky MZČR č. 106/2001 Sb.



Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Trvale bytem: .....

1. Prohlašuji, že v posledních 14 dnech se u výše uvedeného dítěte neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např.: horečka, zimnice, kašel, dušnost, průjem, náhlá ztráta čichu nebo chuti).
2. Prohlašuji, že v posledních 14 dnech dítě nepřišlo do styku s osobami s infekčním onemocněním ani s osobami v karanténě pro podezření na COVID-19.
3. Prohlašuji, že jsem uvedené informace vyplnil/a pravdivě. Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

Kontakt na zákonného zástupce v době konání tábora:

Jméno a příjmení: .....

Telefon: .....

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

Podpis zákonného zástupce: .....