Potvrzuji, že moje dcera / můj syn ………………………………………………………………………………… nepřišla/nepřišel v poslední době do kontaktu s žádnou infekční nemocí.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by pro mě vyplývaly v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

V ………………………………………………. ……………………………………………………………………………

 místo a datum jméno, příjmení a podpis rodiče

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upozornění: Toto prohlášení nesmí být starší než 3 dny.

Potvrzuji, že moje dcera / můj syn ………………………………………………………………………………… nepřišla/nepřišel v poslední době do kontaktu s žádnou infekční nemocí.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by pro mě vyplývaly v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

V ………………………………………………. ……………………………………………………………………………

 místo a datum jméno, příjmení a podpis rodiče

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upozornění: Toto prohlášení nesmí být starší než 3 dny.