

príloha č.2

Prehlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti domáceho prostredia

Dolu podpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky:

nar.....bytom.....

týmto prehlasujem, že moja dcéra/ syn, ktorá /ý/ nastupuje do školského internátu pri Strednej zdravotníckej škole v Žiline:

- neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,
- nemá nariadené karanténne opatrenie,
- nemá prenosné ochorenie.

Písomné prehlásenie nesmie byť staršie ako tri dni.

V..... dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky

ALEBO

Prehlásenie plnoletého žiaka/ žiačky o bezinfekčnosti domáceho prostredia

Dolu podpísaný žiak/žiačka:

nar.....bytom.....

týmto prehlasujem, že pred nástupom do školského internátu pri Strednej zdravotníckej škole v Žiline:

- neprejavujem príznaky akútneho ochorenia,
- nemám nariadené karanténne opatrenie,
- nemám prenosné ochorenie.

Písomné prehlásenie nesmie byť staršie ako tri dni.

V..... dňa.....

.....
podpis plnoletého žiaka/žiačky