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