

Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti

Meno a priezvisko zák. zástupcu, u plnoletých meno a priezvisko žiaka:	
Adresa zákonného zástupcu, u plnoletých adresa žiaka:	
Telefón zákonného zástupcu, u plnoletých telefón žiaka:	

Vyhlasujem, že žiak/ja, bytom v, neprejavuje/m príznaky akútneho ochorenia(telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenanie, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi/mne nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by žiak/ja, jeho/moji rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním/so mnou žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

V dňa

.....
Podpis zákonného zástupcu/žiaka