



Prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění COVID-19

Jméno, příjmení rodiče a rok narození.....

Jméno a příjmení dítěte a rok narození.....

Telefonní číslo:

Svým podpisem stvrzujete, že jste během posledních 14 dnů neměli některý z následujících příznaků:

1. Teplota vyšší než 37.5 °C
2. Suchý
3. Bolest v krku
4. Náhlý nástup dušnost
5. Náhlé zvracení nebo průjem
6. Náhlý nástup bolesti kloubů nebo svalů
7. Únava bez známé příčiny
8. Setkali jste se v posledních 14 dnech s osobou s podezřením na COVID-19 nebo osobou pozitivně testovanou na COVID-19
9. Je někdo ve vaší domácnosti v karanténě

Datum 21. 9. 2021

Podpis :

! Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé!