**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení *(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)***

**.....................................................................................................................................................**

**Datum narození: ................................... Třída: .....................................................**

**Trvale bytem:...............................................................................................................................**

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového nebo jiného infekčního onemocnění (např. horečka, zvracení, rýma, kašel, bolest hlavy, vyrážka, zánět spojivek dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
2. Prohlašuji, že si nejsem vědom/a skutečnosti, že by u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání došlo v posledních 14 dnech ke kontaktu s osobou léčící se na COVID-19 nebo osobou nacházející se v karanténě.
3. Beru na vědomí, že výše uvedené/ý dítě/žák/student/účastník vzdělávání může být osobně přítomno/ý ve škole, školském zařízení nebo vzdělávací instituci pouze, pokud je bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění.

**v Brně dne............................................. ………………………………………………………………………….**

 **Podpis zákonného zástupce**