

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlášení

Potvrzuji, že okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídil
narozené(mu) dne bytem
který(á) je v mé péči, karanténní opatření nebo zvýšený zdravotnický, či lékařský dozor.
Prohlašuji, že mi není též známo, že v posledním týdnu před uvedeným datem přišel(a) můj
syn (moje dcera) do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

V dne

.....
čitelný podpis rodiče nebo zákonného zástupce

_____ zde odstříhnete _____