**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA BROZANY NAD OHŘÍ, příspěvková organizace Adresa: Školní 36, Brozany nad Ohří, PSČ 411 81, telefon: 739 558 730, email: reditelna@skola-brozany.cz**

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte o jeho bezinfekčnosti**

**Prohlašuji, že:**

**Jméno a příjmení dítěte: ………………………….…….**

**Datum narození: ………………………………………..**

**Trvale bytem: ……………………………………………**

Nejeví známky akutního onemocnění (například horečka, průjem). Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na školní akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním, nebo podezřelou z nákazy a není ji nařízeno karanténní opatření.

**Jsem si vědom/vědoma právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

1. **Jméno a příjmení zákonného zástupce a telefonické spojení:**

**…………………………………………………………………………………………………..**

1. **Jméno a příjmení zákonného zástupce a telefonické spojení:**

**…………………………………………………………………………………………………..**

V ………………………….. Dne: ……………………..

 **Podpis zákonného zástupce: …………………………….**