

Prohlášení rodičů o bezinfekčnosti dítěte **PLÁTĚNÁ OSADA 25.7. – 8.8. 2020**

(Prohlášení nesmí být starší 1 den)

Místopřísežně prohlašuji, že syn/dcera

Datum narození neprodělal(a) v poslední době žádné infekční onemocnění, ani nepřišel(a) do styku s osobou mající infekční nemoc. Současně oznamuji že moje dítě je pojištěno u pojišťovny.

Trvale užívané léky:

Alergie:

V případě nemoci podejte zprávu na tuto adresu:

tel.: mobil: otec: mobil matka:

email

V dne

Podpis