**Prohlášení zákonných zástupců žáka o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že ošetřující lékař souhlasí s účastí syna – dcery……………………………………………………

nar.: …………………………………. bydliště: …………………………………………………………………………………….

na kurzu v termínu:…………………………………………………………………………………………………………………

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenované/mu/,který /á/ je v mé péči změnu režimu a jmenovaný /á/ nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 dnech před odjezdem na kurz nepřišel/a/ do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a není mu nařízeno karanténní opatření.

Můj syn – dcera v současné době užívá tyto léky:………………………………………..............................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Můj syn – dcera v současné době trpí těmito zdravotními problémy:……………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V Chomutově dne………………………… Podpis zákonného zástupce…………………………………………..