

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O BEZINFEKČNOSTI:

(toto prohlášení nesmí být starší 24 hodin)

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození **Rodné číslo**

Dle zákona č.258/2000 Sb. v platném znění zákona č.274/2003 Sb. o ochraně veřejného zdraví § 9 odst. b) a c) zákonný zástupce dítěte stvrzuje svým podpisem:

- že dítě v posledních 24 hodinách nejeví známky akutního horečnatého, respiratorního, průjmového ani jiného onemocnění,
- že v posledních 14 dnech dítě nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy
- že v posledních 7 dnech dítě nepřišlo do styku se vši dětskou nebo podobnými parazity.

.....
Datum

.....
Podpis zákonného zástupce

**VYPLNĚNÉ PROHLÁŠENÍ ODEVZDEJTE PŘÍ PŘÍJEZDU NA LDT GHOSTBUSTERS^{SP}
V MÍSTĚ SETKÁNÍ URČENÉMU PRACOVNÍKOVÍ!**