**Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zákonných zástupců dítěte**

**Prohlašuji**, že žák **…………………………………………………**

datum narození **………………………………….**

bytem **………………………………………………………………….**

nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel,….), lékař nenařídil změnu režimu, ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by žák přišel v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Dne ………………………………

 …………………………………

 Podpis zákonného zástupce

Další sdělení zákonných zástupců o závažných skutečnostech zdravotního stavu, který vyžaduje mimořádnou pozornost (např. alergie, trvalé užívání léků apod.):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Léky s návodem k užívání, které si žák(yně) musí vzít sebou

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sdělení dalších podstatných informací, mající vliv na chování dítěte

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Aktuální spojení na zákonné zástupce ……………………………………..