

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:**

**Telefonní kontakt na zákonného zástupce:**

**Jméno a příjmení (člena kroužku mladých hasičů Říčany)**

**Datum narození (člena kroužku mladých hasičů Říčany):**

**Trvalé bydliště (člen kroužku mladých hasičů Říčany):**

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojeví a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezenými rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V .....

Dne .....

.....  
Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání  
nebo  
Podpis zákonného zástupce nezletilého