



Základní škola Brno, Bednářova 28, příspěvková organizace
Bednářova 28
619 00 Brno
IZO: 102 067 007

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI (odevzdáte v den odjezdu)

Jméno žáka/žákyně: _____ Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Telefonní kontakt na zákonné zástupce v době konání akce: Matka: _____ Otec: _____

Jiný (uveďte jméno a vztah k dítěti): _____

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V _____ dne _____ Jméno a podpis zákonného zástupce: _____



Základní škola Brno, Bednářova 28, příspěvková organizace
Bednářova 28
619 00 Brno
IZO: 102 067 007

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI (odevzdáte v den odjezdu)

Jméno žáka/žákyně: _____ Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Telefonní kontakt na zákonné zástupce v době konání akce: Matka: _____ Otec: _____

Jiný (uveďte jméno a vztah k dítěti): _____

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V _____ dne _____ Jméno a podpis zákonného zástupce: _____