

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě, nar., nemá lékařem
nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou,
která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocné.

.....

Datum (den nástupu)

.....

Podpis rodičů