###### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### meno,  priezvisko a adresa bydliska zákonného zástupcu

###### VYHLÁSENIE

Menovaný/á vyhlasujem, že orgán štátneho zdravotného dozoru ani ošetrujúci lekár

nenariadil môjmu dieťaťu: ..............................................................................................

 meno a priezvisko

ani jeho rodičom alebo iným osobám, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti karanténne opatrenie, zvýšený zdravotnícky dozor alebo lekársky dohľad, a že mi nie je ani známe, aby v poslednom týždni prišlo dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby žijúce s ním v spoločnej domácnosti do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosnú chorobu.

 Som si vedomý/á právnych následkov, ktoré by ma postihli, keby toto moje vyhlásenie bolo nepravdivé.

V ................................ dňa .................... ...............................................

 podpis zákonného zástupcu