**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

**Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:**

narozenému:

bytem:

**změnu režimu ani karanténní opatření, dítě nejeví známky nachlazení, akutního** – **infekčního onemocnění (****rýma, kašel, bolest břicha, průjem, teplota apod.).**

Jsem si vědom/a právních následků postihující nepravdivé prohlášení

o zdravotním stavu dítěte.

V Křimicích dne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupce dítěte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

**Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:**

narozenému:

bytem:

**změnu režimu ani karanténní opatření, dítě nejeví známky nachlazení, akutního – infekčního onemocnění (rýma, kašel, bolest břicha, průjem, teplota apod.).**

Jsem si vědom/a právních následků postihující nepravdivé prohlášení

o zdravotním stavu dítěte.

V Křimicích dne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupce dítěte