



## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji tímto, že můj syn / má dcera .....  
narozen/a ..... netrpí žádným infekčním onemocněním,  
a ani se v poslední době nesetkal(a) s osobou takovým onemocněním trpící.

V ..... dne ..... (nesmí být starší než jeden den)

.....  
podpis zákonného zástupce