**Potvrzení o bezinfekčnosti**

**Prohlášení**

Potvrzuji, že okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídil …………………………….........................................……...

narozené(mu) dne ..………………… bytem ………………………………………………….........................................................

 který(á) je v mé péči, karanténní opatření nebo zvýšený zdravotnický, či lékařský dozor. Prohlašuji, že mi není též známo, že v posledním týdnu před uvedeným datem přišel(a) můj syn (moje dcera) do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

V ………….............. dne …………….......... .....................................................................

 čitelný podpis rodiče nebo zákonného zástupce