Ako zákonný zástupca: ................................................................................. vyhlasujem, že moje dieťa - žiak ............................................................................... triedy ..........................., prejavoval v predchádzajúcich 6 pracovných dňoch (v čase od: ............................. ) príznaky akútneho ochorenia\* ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty na koži.......... alebo iné ...................................................................... .

Zároveň vyhlasujem, že lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast (meno, priezvisko lekára) ............................................................................. môjmu dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad) ani nepotvrdil ochorenie. Ďalej mi nie je známe, že by dieťa/žiak, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

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

 zákonný zástupca

\* nehodiace prečiarknite !!!!