

# VYHLÁSENIE

rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa o bezinfekčnosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Adresa:

Názov materskej školy, ktorú dieťa navštevuje:

**Súkromná materská škola Alžbetka, Školská 4, 052 01 Spišská Nová Ves**

Prehlasujem, že naše dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (*karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad*).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia, alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenia (*napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami*).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ....., dňa .....

.....  
podpis rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa