



POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že:

Datum narození:

Bydliště:

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocný(á) a v poslední době se nedostal(a) do styku s osobou, která nemá lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum (ne starší více než 2 dny před
odjezdem)

podpis zákonného zástupce