

Potvrzení o bezinfekčnosti ubytovaného nezletilého žáka/studenta

Jméno a příjmení žáka/studenta:

Zdravotní pojišťovna žáka/studenta:

Datum narození žáka/studenta:

Bydliště:

Příjmení matky:Tel.:

Příjmení otce:Tel.:

Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zákonných zástupců žáka/studenta

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému žákovi/studentovi změnu režimu a žák/student nejeví známky akutního onemocnění.

Ve 14 kalendářních dnech před nástupem do domova mládeže nepřišel žák/student do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Žák/student je schopen pobytu v domově mládeže.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne

podpis zákonných zástupců žáka/studenta

Poznámka:

Podpis zákonných zástupců žáka/studenta nesmí být starší než 1 den před nástupem do domova mládeže.

Potvrzení odevzdají zákonní zástupci nezletilého žáka/studenta v den nástupu žáka/studenta.