



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE ČÁP

Na Výšinách 451/9, 460 05 LIBEREC 5
Tel., fax: 482 750807, 482 757275, 728 145169
e-mail: info@svp-lbc.cz
www.svp-lbc.cz
ID datové schránky: t3kp8xr

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte)

.....

Datum narození:

Trvale bytem:

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte ani u mne,

jméno a příjmení zákonného zástupce/doprovázející osoby.....

datum narození.....

neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění
(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

V Liberci dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého/zletilého klienta