ZŠ NÝRSKO, ŠKOLNÍ ULICE

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA/ŽÁKYNĚ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení: ………………………………………………….

Třída: ………………….

1. Žák/žákyně je zdráv/a.
2. Žák/žákyně nejeví žádné známky zdravotních obtíží, které jsou příznakem virového onemocnění (rýma, kašel, zvýšená teplota, bolest hlavy, nevolnost, průjem apod.)
3. Žák/žákyně v posledních dnech nepřišel/nepřišla do kontaktu s osobou nemocnou.
4. Žák/žákyně, rodiče, ani ostatní členové rodiny žijící ve společné domácnosti nepodléhají karanténě.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s pravidly, která na základě rozhodnutí MŠMT

a MZ ČR zveřejnila škola jako podmínku pro zařazení žáka/žákyně do prezenční výuky nebo do školní družiny.

V Nýrsku dne ………………….

 ………………………………………….

 podpis zákonného zástupce

ZŠ NÝRSKO, ŠKOLNÍ ULICE

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA/ŽÁKYNĚ**

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení: …………………………………………………

Třída: ………………….

1. Žák/žákyně je zdráv/a.
2. Žák/žákyně nejeví žádné známky zdravotních obtíží, které jsou příznakem virového onemocnění (rýma, kašel, zvýšená teplota, bolest hlavy, nevolnost, průjem apod.)
3. Žák/žákyně v posledních dnech nepřišel/nepřišla do kontaktu s osobou nemocnou.
4. Žák/žákyně, rodiče, ani ostatní členové rodiny žijící ve společné domácnosti nepodléhají karanténě.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s pravidly, která na základě rozhodnutí MŠMT

a MZ ČR zveřejnila škola jako podmínku pro zařazení žáka/žákyně do prezenční výuky nebo do školní družiny.

V Nýrsku dne ………………….

 ………………………………………….

 podpis zákonného zástupce