



POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě:.....

Narozené:.....

Bytem:

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

V Ostravě dne :

Podpis zákonného zástupce: