Mateřská škola Ostrov, Palackého 1045, příspěvková organizace

Ostrov 363 01 * IČ: 49753533 telefon 775 052 301* www.mspalackého.cz

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že dítě…….., narozené …..……,
bytem……, nejeví známky infekčního onemocnění.

Prohlašuji, že jsem při podezření mého dítěte na infekční onemocnění, navštívil lékaře a konzultoval s ním zdravotní stav mého dítěte.

Dále prohlašuji, že pokud bylo dítě postihnuto infekčním onemocněním, dodržel jsem jako zákonný zástupce veškerá doporučení a preventivní opatření proti šíření infekčního onemocnění, které mi lékař doporučil.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V ……...dne*…….. ……..

podpis zákonného zástupce