**Vyhlásenie rodiča ( zákonného zástupcu ) o bezinfekčnosti**

Meno a priezvisko dieťaťa..............................................................................................

Adresa bydliska..............................................................................................................

**Prehlasujem, že naše dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie ( karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad ). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia, alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenia ( napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami ).**

**Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/á , že by som sa dopustil/a priestupku podľa § 56 zákona č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

V Bratislave dňa: …………………………………

…………………………………………………………..

 podpis rodiča ( zákonného zástupcu )