

## POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že dítě, jehož jsem zákonným zástupcem: \_\_\_\_\_ ,  
narozené \_\_\_\_\_ , bytem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nemá lékařem nařízenou karanténu, nejeví známky akutního onemocnění a v poslední době se  
nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Dítě je schopno zúčastnit se adaptačního pobytu.

Datum (ne starší než dva dny před odjezdem): .....

Podpis zákonného zástupce: .....