

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Datum narození:

.....

Trvale bytem:

.....

Prohlašuji, že u výše uvedeného dítěte jsou příznaky virového infekčního onemocnění (např. rýma, kašel, dušnost,...) pouze projevem chronického respiračního onemocnění dítěte (astma, chronická rýma, alergické onemocnění).

V Ostravě dne

.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého