Príloha č. 2

**Vyhlásenie**

 Vyhlasujem, že dieťa ........................................................................................, trieda ...........................,

bytom ......................................................................................................................................................,

**neprejavuje** príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného 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 alebo osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na COVID-19.

**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 ........................................ dňa ..............................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu |  |
| Adresa zákonného zástupcu |  |
| Telefónny kontakt zákonného zástupcu |  |
| Podpis zákonného zástupcu |  |

Príloha č. 2

**Vyhlásenie**

 Vyhlasujem, že dieťa ........................................................................................, trieda ...........................,

bytom ......................................................................................................................................................,

**neprejavuje** príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného 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 alebo osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na COVID-19.

**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 ........................................ dňa ..............................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu |  |
| Adresa zákonného zástupcu |  |
| Telefónny kontakt zákonného zástupcu |  |
| Podpis zákonného zástupcu |  |