

**Potvrzení o bezinfekčnosti ubytovaného nezletilého žáka**

Jméno a příjmení žáka: .....

Zdravotní pojišťovna žáka: .....

Jméno a příjmení obvodního lékaře žáka: .....

Datum narození žáka: .....

Bydliště: .....

Příjmení matky: ..... telefon: .....

Příjmení otce: ..... telefon: .....

**Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zákonných zástupců žáka**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému žákovi změnu režimu a žák nejeví známky akutního onemocnění.

Ve 14ti kalendářních dnech před nástupem do domova mládeže nepřišel žák do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

**Žák je schopen pobytu v domově mládeže.**

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne ..... 2020

Podpis zákonných zástupců žáka: .....

**Poznámka:**

Podpis zákonných zástupců žáka nesmí být **starší než 1 den** před nástupem do domova mládeže.

**Potvrzení odevzdá zákonný zástupce nezletilého žáka v den ubytování v domově mládeže.**

