

ЗАЯВА

ПРО ВІДСУТНІСТЬ СИМПТОМІВ ВІРУСНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Čestné prohlášení o bezinfekčnosti

Ім'я та прізвище (*дитина / учень / студент / учасник освіти*)

дата народження:

постійне місце проживання:

Я заявляю, що вищезгадана дитина / учень / студент / учасник освіти не проявляє ніяких симптомів вірусного інфекційного захворювання в останні два тижні (*наприклад, лихоманка, кашель, задишка, роттова втрата смаку та нюху i т.д.*)

М.

Дата:

.....
Підпись дорослого учня / студента / учасника освіти

або

Підпись законного представника неповнолітнього

ЗАЯВА

ПРО ВІДСУТНІСТЬ СИМПТОМІВ ВІРУСНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Čestné prohlášení o bezinfekčnosti

Ім'я та прізвище (*дитина / учень / студент / учасник освіти*)

дата народження:

постійне місце проживання:

Я заявляю, що вищезгадана дитина / учень / студент / учасник освіти не проявляє ніяких симптомів вірусного інфекційного захворювання в останні два тижні (*наприклад, лихоманка, кашель, задишка, роттова втрата смаку та нюху i т.д.*)

М.

Дата:

.....
Підпись дорослого учня / студента / учасника освіти

або

Підпись законного представника неповнолітнього