

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/účastníka talentové zkoušky) .....

datum narození: .....

trvale bytem: .....

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/účastníka talentové zkoušky neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a že nebyl v kontaktu s nikým s výše uvedenými obtížemi, nebo s osobou v karanténě.

V ..... Dne .....

Podpis zákonného zástupce nezletilého

**Do školy nesmí vstoupit nikdo s příznaky infekce dýchacích cest, které by mohly odpovídat známým příznakům COVID-19 / tj. zvýšená tělesná teplota, kašel, náhlá ztráta chuti a čichu, či jinými příznaky akutní infekce dýchacích cest.**

**Dodržujte toto pravidlo, i pokud se příznaky projeví u blízkých osob. Nedodržení těchto pravidel může mít za následek uzavření školy. Prosíme o maximální ohleduplnost a zodpovědnost v této, pro nás všechny, mimořádné situaci. V těchto případech bude možný náhradní termín po dohodě.**

ZUŠ ŘEVNICE