

SPOJENÁ ŠKOLA, TOKAJÍCKA 24, 821 03 BRATISLAVA

## **VYHLÁSENIE**

**(neplnoletý žiak)**

**Meno a priezvisko:** ..... **trieda:**.....

Týmto vyhlasujem, že môj syn/ moja dcéra, nejaví príznaky infekčného ochorenia a nikto z rodinných príslušníkov v posledných 7 dňoch neochorel infekčnou chorobou.

Som si vedomý toho, že ak som zamlčal akékoľvek zdravotné problémy svojho dieťaťa v čase odchodu na exkurziu/ lyžiarsky kurz/ výlet a jeho zdravotný stav mu neumožní pokračovať v čerpaní zaplatených služieb, budem musieť dopraviť svoje dieťa domov na vlastné náklady.

Bratislava, dňa ..... ..

Zákonný zástupca, meno a priezvisko, podpis