

Potvrzení zdravotního stavu květen 2020

název školy	
příjmení, jméno dítěte datum narození třída	

Tímto potvrzuji svým podpisem, že výše jmenované dítě a taktéž osoby společně žijící v jedné domácnosti nevykazují žádné symptomy onemocnění Covid-19 (např. zvýšená teplota, bolest v krku, kašel, rýma, poruchy čichu a chutě, průjem) (srov. obecná vyhláška v bodě 3.5.1 řídící provoz zařízení denní péče o děti a škol v souvislosti s bojem proti pandemii SARS-CoV-2).

datum	podpis jednoho z rodičů/zákonného zástupce	datum	podpis jednoho z rodičů /zákonného zástupce
18.05.2020		30.05.2020	
19.05.2020		31.05.2020	
20.05.2020			
21.05.2020			
22.05.2020			
23.05.2020			
24.05.2020			
25.05.2020			
26.05.2020			
27.05.2020			
28.05.2020			
29.05.2020			

Upřesnění: Taktéž platí i pro osoby, které mají z pracovních důvodů kontakt s pacienty s onemocněním Covid-19, že musí vykazovat naprostou absenci symptomů nemoci Covid-19.

Potvrzení zdravotního stavu červen 2020

název školy	
příjmení, jméno dítěte datum narození třída	

Tímto potvrzuji svým podpisem, že výše jmenované dítě a taktéž osoby společně žijící v jedné domácnosti nevykazují žádné symptomy onemocnění Covid-19 (např. zvýšená teplota, bolest v krku, kašel, rýma, poruchy čichu a chutě, průjem) (srov. obecná vyhláška v bodě 3.5.1 řídící provoz zařízení denní péče o děti a škol v souvislosti s bojem proti pandemii SARS-CoV-2).

datum	podpis jednoho z rodičů/zákonného zástupce	datum	podpis jednoho z rodičů/zákonného zástupce
01.06.2020		16.06.2020	
02.06.2020		17.06.2020	
03.06.2020		18.06.2020	
04.06.2020		19.06.2020	
05.06.2020		20.06.2020	
06.06.2020		21.06.2020	
07.06.2020		22.06.2020	
08.06.2020		23.06.2020	
09.06.2020		24.06.2020	
10.06.2020		25.06.2020	
11.06.2020		26.06.2020	
12.06.2020		27.06.2020	
13.06.2020		28.06.2020	
14.06.2020		29.06.2020	
15.06.2020		30.06.2020	

Upřesnění: Taktéž platí i pro osoby, které mají z pracovních důvodů kontakt s pacienty s onemocněním Covid-19, že musí vykazovat naprostou absenci symptomů nemoci Covid-19.

Potvrzení zdravotního stavu červenec 2020

název školy	
příjmení, jméno dítěte datum narození třída	

Tímto potvrzuji svým podpisem, že výše jmenované dítě a taktéž osoby společně žijící v jedné domácnosti nevykazují žádné symptomy onemocnění Covid-19 (např. zvýšená teplota, bolest v krku, kašel, rýma, poruchy čichu a chutě, průjem) (srov. obecná vyhláška v bodě 3.5.1 řídící provoz zařízení denní péče o děti a škol v souvislosti s bojem proti pandemii SARS-CoV-2).

datum	podpis jednoho z rodičů/zákonného zástupce	datum	podpis jednoho z rodičů/zákonného zástupce
01.07.2020		13.07.2020	
02.07.2020		14.07.2020	
03.07.2020		15.07.2020	
04.07.2020		16.07.2020	
05.07.2020		17.07.2020	
06.07.2020		18.07.2020	
07.07.2020		19.07.2020	
08.07.2020			
09.07.2020			
10.07.2020			
11.07.2020			
12.07.2020			

Upřesnění: Taktéž platí i pro osoby, které mají z pracovních důvodů kontakt s pacienty s onemocněním Covid-19, že musí vykazovat naprostou absenci symptomů nemoci Covid-19.