

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Meno a priezvisko dieťaťa:....., dátum narodenia dieťaťa:.....,

adresa trvalého pobytu dieťaťa:.....,

meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/rodiča.....,

(*vypĺňa sa len v prípade nepĺnoletého dieťaťa)

V súlade s § 144, ods. 7, písm. d) a ods. 10, zákona č.182/2023, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), vyhlasujem, že: (označte „X“)

dieťa nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov: neprímeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka), ako ani iné infekčné ochorenie.

Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže navštevovať materskú školu.

V, dňa

.....
podpis (zákonný zástupca dieťaťa/rodič)

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Meno a priezvisko dieťaťa:....., dátum narodenia dieťaťa:.....,

adresa trvalého pobytu dieťaťa:.....,

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/rodiča.....,

(*vypĺňa sa len v prípade nepĺnoletého dieťaťa)

V súlade s § 144, ods. 7, písm. d) a ods. 10, zákona č.182/2023, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), vyhlasujem, že: (označte „X“)

dieťa nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov: neprímeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka), ako ani iné infekčné ochorenie.

Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže navštevovať školu.

V, dňa

.....
podpis (zákonný zástupca dieťaťa/rodič)