**Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti**

*Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie na podujatí Noc s Andersenom 2024.*

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| Dátum narodenia dieťaťa |  |
| Adresa trvalého pobytu dieťaťa |  |

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa: .....................................................................................................

Vyhlasujem, že: (označte „X“)

□ **dieťa** **nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov**: neprimeraná 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),

**□** regionálny úrad verejného zdravotníctva, lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast a ani na základe vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva SR k izolácií osôb pozitívnych na ochorenie COVID-19 a karanténe osôb, **dieťaťu nie je nariadené karanténne opatrenie**,

**Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže sa zúčastniť podujatia**. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V ................................. dňa ................... ........................................................................................

 podpis

 (zákonný zástupca)