

# POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

**Přineste první den nástupu Vašeho dítěte do Mateřské školy Barevný ostrov.**

**VYPLŇUJE POUZE RODIČ, NECHOĎTE K LÉKAŘI.**

**Potvrzuji, že můj syn/ má dcera**

.....narozen/a.....

**netrpí žádným infekčním onemocněním, a ani se v poslední době nesetkal/a s osobou takovým onemocněním trpící.**

**Dítě je zdravé a může nastoupit do kolektivu.**

**V Černošicích dne.....**

(datum musí odpovídat dni, kdy dítě nastupuje do MŠ)

.....

podpis zákonného zástupce