**Čestné vyhlásenie**

Vyhlasujem, že dieťa .............................................................................................................,

bytom v  .................................................................................................................................,

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatných 14 dní do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

**Žiak – 1. stupeň základnej školy bez testu**

**Žiak – 2. stupeň základnej školy**

* **RT-PCR test, antigénový test max 7dní, dátum vykonania**.................................
* **Prekonanie ochorenia COVID-19 za posledných 180 dní**
* **Potvrdenie o zdravotnom stave s kontraindikáciou, ktorá neumožňuje vykonanie testu**

**Označte 1 možnosť.**

**Zákonný zástupca:**

* **RT-PCR test, antigénový test max 7dní, dátum vykonania**.................................
* **Prekonanie ochorenia COVID-19 za posledných 180 dní**
* **Potvrdenie o zdravotnom stave s kontraindikáciou, ktorá neumožňuje vykonanie testu**
* **14 dní po 2. dávke očkovania mRNA**
* **28 dní po 1. dávke očkovania vektorovou vakcínou**
* **14 dní po 1.dávke očkovania mRNA alebo vektorovou vakcínou a zároveň
 prekonanie ochorenia COVID-19 za posledných 180 dní**

**Označte 1 možnosť.**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**V ................................. dňa ...............................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko zák. zástupcu:** |  |
| **Adresa zákonného zástupcu:** |  |
| **Telefón zákonného zástupcu:** |  |
| **Podpis zákonného zástupcu:** |  |