

Potvrdenie o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že moje dieťa (meno a priezvisko dieťaťa)
narodený (á) trvale bytom

- nejaví známky akútneho ochorenia ani príznakov infekcie
- v priebehu 14 dní pred začatím aktivít, neprišlo do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie, alebo podozrivou z nákazy a jemu, ani inému príslušníkovi rodiny, žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie (karanténa, zvýšený lekársky dohľad)

V Banskej Bystrici

.....
podpis rodiča/zákonného zástupcu

Upozornenie na alergie a intolerancie dieťaťa

Ako rodič dieťaťa (meno, priezvisko dieťaťa) prehlasujem, že
moje dieťa trpí nasledovnými alergiami a intoleranciami na potraviny:
.....