

Декларация за здравословно потвърждаване в началното училище

Име на училището	
Фамилно име, име на детето	
Дата на раждане	
Клас	

С настоящото потвърждавам с подписа си, че ...

- гореспоменатото дете не е имало контакт със заразено лице през последните 14 дни,
- гореспоменатото дете и хората, живеещи в домакинството, нямат симптоми на заболяването Covid-19 (например нарушени обоняние и вкус, повишена температура, кашлица)
- училището ще бъде информирано незабавно, ако се появят горните симптоми
- горепосоченото дете ще бъде взето незабавно, ако по време на училище или занималня се появят признаци на заболяване.

Дата	Подпис на родител / законен настойник

Забележка: Също така важи за хора, които имат професионален контакт с пациенти болни от Covid 19, да са здрави.