



Č E S T N É P R E H L Á S E N I E

Dole podpísaný.....

Dátum narodenia.....

Bydliskom.....

ako zákonný zástupca dieťaťa.....narodeného.....

navštevujúceho školu(školské zariadenie).....

týmto čestne prehlasujem, že som sa dňa..... zúčastnil celoplošného
testovania na ochorenie COVID 19 v súlade s prijatým Uznesením vlády Slovenskej
republiky č. 693/2020 zo dňa 28.10.2020.

V Moldave nad Bodvou, dňa :

Podpis zákonného zástupcu.....