

КЛЕТВЕНА ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ОТСЪСТВИЕ НА СИМПТОМИ НА ВИРУСНО ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Име и фамилия *(на детето/ученика/студента/участника в образованието)*

дата на раждане:

постоянно местожителство:

1. Декларирам, че при горепосоченото/ния дете/ученик/студент/участник в образованието не се появяват, и през последните две седмици не са се появили, никакви симптоми на вирусно инфекциозно заболяване *(напр. температура, кашлица, задух, внезапна загуба на вкус и обоняние и т.н.)*.

Гр.

Дата

.....
Подпис на пълнолетен ученик/студент/участник в образованието

или

Подпис на законен представител на непълнолетния