

# DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

PRIVIND LIPSA SIMPTOMELOR INFECȚIILOR VIRALE

**Numele și prenumele (copilului/elevului/studentului/participantului la educație)**

**data nașterii:** .....

**domiciliul stabil:**

1. Declar că copilul/elevul/studentul/participantul la educație menționat mai sus nu prezintă și în ultimele două săptămâni nu a prezentat vreun simptom al unei infecții virale (*de exemplu, febră, tuse, respirație greoaie, pierderea bruscă a poftei de mâncare și a mirosului etc.*).

În .....

La data de .....

.....  
Semnătura elevului/studentului/participantului la educație major

sau

Semnătura reprezentantului legal al minorului