**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

PRIVIND LIPSA SIMPTOMELOR INFECŢIILOR VIRALE

**Numele şi prenumele *(copilului/elevului/studentului/participantului la educaţie)***

…............................................................................................................................................................

**data naşterii:** ...................................................................................................................................

**domiciliul stabil:** ….....................................................................................................................................

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

În .......................................

La data de ...................................

………………………………………………………………………………

Semnătura elevului/studentului/participantului la educaţie major

sau

Semnătura reprezentantului legal al minorului