**ЗАЯВЛЕНИЕ**

ОБ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ ВИРУСНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Имя и фамилия *(ребенок / ученик / студент / участник образования)***

…………………………………………………………………………………………………………

**дата рождения:** ……………………………………………………………………………………...

**постоянное место жительства:** ……………………………………………………………………

Я заявляю, что вышеупомянутый ребенок / ученик / студент / участник образования не проявляет никаких симптомов вирусного инфекционного заболевания в последние две недели *(например, лихорадка, кашель, одышка, внезапная потеря вкуса и обоняния и т.д.).*

г. …………………

Дата: ……………………….

……………………………………………………………………………

Подпись взрослого ученика / студента / участника образования

или

Подпись законного представителя несовершеннолетнего