

## 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