

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul (Numele și prenumele) ....., în calitate de părinte/ocrotitor legal al **elevului** ....., născut la data de....., cu domiciliul în Localitatea....., Strada ....., Nr. ...., Bloc ....., Scara....., Apartament....., din clasa a ....., la școala/liceul....., cunoscând prevederile art. 292 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că în ultimele 14 zile, acesta:

- nu a prezentat simptome specifice infecției COVID-19 (febră, tuse, dureri de cap, dureri de gât, dificultăți de respirație, diaree etc.).
- nu a fost diagnosticat cu COVID-19
- nu a venit în contact cu o persoană testată pozitiv pentru această afecțiune.

Menționez că, în perioada suspendării cursurilor școlare, elevul

- nu a avut nicio problemă de sănătate
- a avut o problemă de sănătate, motiv pentru care a necesitat consult medical. Anexez o copie a documentelor medicale corespunzătoare (scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital).

Data: .....

Semnătura,

Persoana de contact:

Numele...../calitatea.....

Nr. telefon:.....