**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

(părinte/ocrotitor legal al elevului)

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 declaraţii, 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 și prenumele: ................................

Calitatea: ......................................

Nr. telefon: .........................................................