

Čestné prohlášení COVID – 19

Jméno a příjmení : _____

Datum narození: _____

Bydliště _____

Tímto čestně prohlašuji, že splňuji jednu s těchto podmínek *zaškrtněte správnou variantu

<input type="checkbox"/>	absolvoval/a jsem v posledních 7 dnech negativní antigenní test
<input type="checkbox"/>	absolvoval/a jsem v posledních 7 dnech PCR test s negativním výsledkem
<input type="checkbox"/>	provedl/a jsem si samotest na Covid – 19 před utkáním s negativním výsledkem
<input type="checkbox"/>	jsem ve lhůtě 180 dnů od prodělání nemoci COVID – 19
<input type="checkbox"/>	mám platný certifikát o dokončeném očkování a od poslední dávky uběhlo 14 dní

Svým podpisem stvrzuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

V _____ dne _____ podpis _____

podpis/podpis zákonného zástupce nezletilého