

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

COVID-19



Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Telefonní kontakt: _____

tímto čestně prohlašuji, že:
(zaškrtněte správnou možnost)

- a) že jsem absolvoval/a v posledních 72 hodinách antigenní test nebo v posledních 7 dnech PCR test s **negativním** výsledkem
- b) že jsem ve lhůtě 90 dnů od prodělání onemocnění COVID-19
- c) že mám ukončené očkování proti onemocnění COVID-19

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V _____ dne _____

Podpis / podpis zákonného zástupce nezletilého