

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

COVID-19

Jméno a příjmení:

Datum narození:

tímto čestně prohlašuji, že:
(zaškrtněte správnou možnost)

- a) jsem absolvoval/a v posledních 72 hodinách antigenní test nebo v posledních 7 dnech PCR test s **negativním** výsledkem
- b) jsem ve lhůtě 180 dnů od prodělání onemocnění COVID-19
- c) mám ukončené očkování proti onemocnění COVID-19

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V dne

.....
Podpis / podpis zákonného zástupce nezletilého