



— ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ COVID-19 —

Jméno a příjmení:

Datum narození:

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 180 dnů od prodělání onemocnění COVID-19

c) že mám dne ukončené očkování proti onemocnění COVID-19

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V _____

dne _____

Podpis / podpis zákonného zástupce nezletilého