**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEPŘÍTOMNOSTI PŘÍZNAKŮ INFEKČNÍHO VIROVÉHO ONEMOCNĚNÍ COVID-19,**

**TESTOVANOSTI, OČKOVÁNÍ NEBO PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ**

Jméno a příjmení: ............................................................................................

Telefon: ............................................................................................

Čestně prohlašuji, že u sebe **nepozoruji příznaky virového infekčního onemocnění Covid-19**, a dále**:**

(zaškrtněte správnou možnost)

 že jsem absolvoval/a v posledních 72 hodinách antigenní test nebo v posledních 7 dnech PCR test s negativním výsledkem.

 že jsem ve lhůtě 180 dnů od prodělání Covid-19.

 že jsem minimálně 22 dnů od podání 1. dávky očkování proti Covid-19.

V ....................................................... dne .....................................................

.....................................................................................................................

Podpis / podpis zákonného zástupce nezletilého