

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji jako zákonný zástupce nezletilého:

Jméno dítěte:....., datum nar.:,

trvale bytem:,

že nevykazuje klinické příznaky onemocnění Covid-19 a osoby nad 6let věku splňují minimálně jednu z níže uvedených podmínek (zaškrtněte, kterou splňujete):

- **dokončené očkování (alespoň 14 dní od aplikace druhé dávky)**
- **prodělání nemoci do 180 dní**
- **negativní výsledek testu PCR testu (platnost je 7 dní)**
- **negativní výsledek antigenního testu (platnost 72 hod.)**

V

Dne..... Podpis zákonného zástupce.....