**Čestné prohlášení**

Jméno dítěte:

Rok narození:

Čestně prohlašuji (nehodící se, prosím, škrtněte), že můj syn / moje dcera

* nejdéle před 72 hodinami absolvoval/a antigenní test určený pro sebetestování povolený Ministerstvem zdravotnictví (MZd) s negativním výsledkem nebo
* nejdéle před 7 dny RT-PCR absolvoval/a  vyšetření s negativním výsledkem nebo
* prodělal/a  laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 a neuplynulo více než 180 dní nebo
* má vystaven certifikát MZd, že uplynulo nejméně 14 dní od poslední aplikace očkovací látky

Jméno zákonného zástupce:

Datum vyplnění:

Podpis zákonného zástupce: