**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O ABSOLVOVÁNÍ TESTU NA PŘÍTOMNOST VIRU SARS-COV-2 NEBO O PRODĚLÁNÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19**

Prohlašuji, že:

Jméno a příjmení (dítěte): …………………………………………………………………………………………………………

Datum narození (dítěte): ………………………………………………………………………………………………………..

1. byl/a nejdéle před 72 hodinami NEGATIVNĚ testován/a na přítomnost antigenu viru SARS-Cov-2 pomocí antigenního testu (POC rapid test, laboratorní test) nebo PCR testu.
2. v době 90 dnů přede dnem tréninku prodělal/a onemocnění COVID-19.

Datum počátku onemocnění: ………………………………………………………………………………………………………………

Datum uplynutí 90 dnů od onemocnění: ……………………………………………………………………………………………..

Svým podpisem stvrzuji, že údaje uvedené v předloženém čestném prohlášení o výše uvedeném jsou pravdivé. Dále svým podpisem stvrzuji, že moje dítě nevykazuje známky respiračního onemocnění (kašel, rýma, únava, zvýšená teplota, ztráta čichu a chuti)

V ……………………………………………. dne ……………………………………..

Jméno a příjmení rodiče: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis rodiče: ………………………………………………………………………………………………………………………………………