

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
ZÁKONNÉHO
ZÁSTUPCE**

o splnění podmínek podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a
neexistenci příznaků onemocnění COVID 19

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:**ADRESA:**

SDH:**DATUM NAROZENÍ:**

Pro akci: Krajské kolo hry Plamen 5.6.2021 ve Stodu

1) Prohlašuji, že moje dítě v posledních 14 dnech nebylo v rizikovém kontaktu s osobou, u které se potvrdilo v posledních 14 dnech onemocnění COVID 19. Současně prohlašuji, že netrpí příznaky onemocnění COVID 19.

2) Prohlašuji a potvrzuji, že moje dítě (označte 1 z prohlášení):

- A) Prohlašuji, že moje dítě absolvovalo POC test na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 nejdéle před 72 hodinami s výsledkem negativní.
- B) Prohlašuji, že moje dítě absolvovalo RT-PCR test na přítomnost viru SARS CoV-2 nejdéle před 7 dny s výsledkem negativní.
- C) Prohlašuji, že moje dítě prodělalo onemocnění COVID 19 a od prvního pozitivního testu neuplynulo více než 180 dní.
- D) Prohlašuji, že moje dítě bylo testováno ve školním zařízení nejdéle před 72 hodinami s výsledkem negativní.
- E) Podstoupilo preventivní antigení test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

Jsem si vědom(a) následků v případě, že toto prohlášení není pravdivé.

V.....

Podpis zákonného zástupce.....

Dne

Tel. číslo:

Toto prohlášení je vyžadováno a uchováno pouze z důvodu mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a po dobu nezbytnou. S údaji je nakládáno podle požadavků Nařízení EU(GDPR).