

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**  
COVID-19

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

**tímto čestně prohlašuji, že:**  
(zaškrtněte správnou možnost)

- a) že jsem absolvoval/a v posledních 72 hodinách antigenní test nebo v posledních 7 dnech PCR test s **negativním** výsledkem
- b) že jsem ve lhůtě 180 dnů od prodělání onemocnění COVID-19
- c) že mám ukončené očkování proti onemocnění COVID-19

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

---

Podpis / podpis zákonného zástupce nezletilého