**Čestné prohlášení**

**Jméno, Příjmení (zákonný zástupce)**: ..............................................................................

**Telefonní kontakt (zákonný zásupce)**: ..............................................................................

**Jméno nezletilé osoby:**  ...............................................................................

Prohlašuji, že:

* výše uvedené dítě nejeví známky akutního virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti, čichu apod.),

Prohlašuji že: (vyberte alespoň jednu z možností)

* výše uvedené dítě podstoupilo antigenní test na Covid-19 s negativním výsledkem, ne starší 72 hodin,
* výše uvedené dítě podstoupilo PCR test na Covid-19 s negativním výsledkem, ne starší než 1 týden,
* výše uvedené dítě prodělalo onemocnění Covid-19 v posledních 90 dnech, za dodržení zákonné karantény

Beru na vědomí, že pokud nemohu označit jednu z výše uvedených podmínek, nemůže se dítě účastnit tréninku.

Dne:…………………………… Podpis zákonného zástupce……………………………