**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Jméno, příjmení, rok nar.: ……….…………………….…………………………………………………………………………………….

Atletický oddíl: …………………………….………………………………………..…………………………….…………………………..….

Adresa trv. bydliště:………………………………………………………………………………….…….….…………………………..……

Tel. číslo: ………………………………………

\*Jméno, příjmení, rok nar. zákonného zástupce: ……………..……………………………………………………...………….

Prohlašuji, že splňuji jednu z následujících podmínek:

1. osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
2. osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
3. osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, nebo
4. osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní,

**přičemž se musí jednat o osobu bez klinických příznaků onemocnění COVID-19.**

Svým podpisem potvrzuji pravdivost předložených údajů. Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé!

V ……………………………………..., dne…………………………

…………………………………………….........

podpis

\* podpis zákonného zástupce

*\* v případě, že se jedná o osobu nezletilou*