# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

1. Jméno a příjmení (žáka/studenta/vedoucího týmu)

….............................................................................................................................................

Datum narození: ...............................................................................................................................................

trvale bytem: …………….....................................................................................................................................

1. Jméno a příjmení (žáka/studenta/vedoucího týmu)

….............................................................................................................................................

Datum narození:

................................................................................................................................................

trvale bytem:

................................................................................................................................................

1. Jméno a příjmení (žáka/studenta/vedoucího týmu)

….............................................................................................................................................

Datum narození: ...............................................................................................................................................

trvale bytem: ................................................................................................................................................

1. Jméno a příjmení (žáka/studenta/vedoucího týmu)

….............................................................................................................................................

Datum narození: ...............................................................................................................................

trvale bytem: .....................................................................................................................................

1. Jméno a příjmení (žáka/studenta/vedoucího týmu)

….............................................................................................................................................

Datum narození: ...............................................................................................................................

trvale bytem: .....................................................................................................................................

1. Prohlašuji, že výše uvedení žáci/studenti/vedoucí týmu neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)*.
2. Prohlašuji, že **(označte křížkem relevantní skutečnost)**
* uvedené osoby **ve škole** absolvovaly nejdéle před 72 hodinami 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.
* uvedené osoby absolvovaly nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV- 2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem **(na odběrovém místě).**
* uvedeným osobám 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 souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů.
* uvedené osoby prodělaly 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 90 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.
1. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na turnaji.

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

………………………………………………………

Podpis zástupce školy