**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ONEMOCNĚNÍ COVID – 19**

Já, níže podepsaný zákonný zástupce

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………..

prohlašuji, že můj syn/dcera: …………………………………………………………………...

Jméno a příjmení: …………………………………………………. Třída: ………………………….

splňuje podmínky dle mimořádného opatření čj. MTDR 14592/2021-3/MIN/KAN

 ze dne 6. dubna 2021, odstavec II a nemusí podstupovat antigenní testování:

 ▢ prodělal/a laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 dne …………………………..

 ▢ má negativní POC antigenní test ne starší 48 hodin, provedené poskytovatelem zdravotních služeb

 ▢ má vystavený certifikát MZDR ČR o provedeném testování na onemocnění COVID-19 od aplikace poslední dávky uplynulo nejméně 14 dnů

V ………………………………….. dne………………………

 podepsán/a…………………………………………