**Čestné prohlášení**

Já, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Jméno a příjmení)

narozen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum narození),

bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adresa trvalého bydliště)

***tímto čestně prohlašuji,***

(*zaškrtněte vyhovující možnost*)

o že jsem prodělal/a laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 a uplynula u mě doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví.

o že jsem v uplynulém týdnu provedl/a antigenní samotest s výsledkem negativní.

o že jsem byl v uplynulém týdnu byl testován antigenním testem v zaměstnání s výsledkem negativní.

o že jsem absolvoval první dávku očkování proti nemoci COVID-19.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (místo sepsání) dne . . 2021 (aktuální datum)

Vlastnoruční podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_