

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO ONEMOCNĚNÍ A O PROVEDENÍ ANTIGENNÍHO TESTU NA COVID -19

Jméno uchazeče/účastníka přijímacích zkoušek:

Datum narození:

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedené osoby neprojevují příznaky onemocnění COVID - 19.
2. Prohlašuji, že si výše uvedená osoba provedla před přijímací zkouškou neinvazivní preventivní antigení test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem.

V

Dne

.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka