****

**Čestné prohlášení o zdravotním stavu ve vztahu ke Covidu-19**

já, níže podepsaný/á

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

narozen/a: ……………………………………………………………………………..

kontakt mail a telefon: ……………………………………………………………………………..

**Pořadateli jsem předložil/a:**

* Negativní RT-PRC test, který jsem absolvoval/a nejdéle 7 dnů před začátkem akce
* Negativní POC antigenní test, který jsem absolvoval/a nejdéle 72h před začátkem akce
* Doklad o prodělání laboratorně potvrzeného onemocnění covidem-19 v době ne delší než 180 dnů přede dnem konání akce
* Certifikát o očkování proti covidu-19, přičemž od poslední dávky vakcíny (druhé u dvoudávkových vakcín, první u jednodávkových vakcín), musí uplynout nejméně 14 dní.

**Prohlašuji, že:**

* není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
* není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
* netrpěl jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo kloubů,
* Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví ostatních účastníků akce
* Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby

V……………….……, dne…………………….

Podpis účastníka akce (nebo zákonný zástupce za účastníka do 15 let …………………………………………