**Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti**

Prohlašuji, že má dcera/ můj syn ………………………………………………………………………

v ZŠ nebo SŠ absolvoval/a test na stanovení antigenu viru SARS-CoV-2 S NEGATIVNÍM VÝSLEDKEM a to nejdéle před 7 dny.

Pozn.: neplatí pro děti do 6ti let věku.

Dne: …………………………… Podpis zákonného zástupce ………………………………….

**Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti**

Prohlašuji, že má dcera/ můj syn ………………………………………………………………………

v ZŠ nebo SŠ absolvoval/a test na stanovení antigenu viru SARS-CoV-2 S NEGATIVNÍM VÝSLEDKEM a to nejdéle před 7 dny.

Pozn.: neplatí pro děti do 6ti let věku.

Dne: …………………………… Podpis zákonného zástupce …………………………………..