Prohlášení fyzické osoby

Prohlašuji, že já …………………………………….., narozen(a) …..……………………,

bytem…………………………………………………………………, nejevím známky akutního onemocnění (například horečky, průjmu, zvýšené teploty, kašle, dušnosti, bolesti v krku, ztráty chuti a čichu atd.) a v 7 dnech před odjezdem jsem nepřišel/nepřišla do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a není mi ani jinému příslušníku z rodiny žijícím se mnou ve společné domácnosti nařízeno karanténní opatření.

Ve 14 dnech před odjezdem jsem nepobýval(a)/pobýval(a) v zahraničí.

*V případě, že ano upřesnit zemi a místo pobytu ………………………………………………………………………………..*

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

**Jsem si vědom(a) toho, že v případě podezření na výskyt infekce COVID-19 v průběhu soustředění se bezodkladně navrátím do místa trvalého bydliště event. přechodného pobytu.**

V ………………………………...dne\*……….. ………………………………..

*podpis fyzické osoby*

*\*toto prohlášení musí být aktuální* ***v den******odjezdu na soustředění***

ZDE VLEPTE KOPII **KARTIČKY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**