**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Já, níže podepsaný/á

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

datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že:

* netrpím akutními zdravotními potížemi odpovídajícími virovému infekčnímu onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)
* nemám v daném čase nařízeno karanténní opatření

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních osob.

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i ve smyslu trestního zákona.

Dne: ……………………………………………….

Podpis: ………………………………………….