**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**o neexistenci klinických příznaků onemocnění COVID -19**

**PŘEBOR MS KRAJE NEPOSTUPOVÝCH KATEGORII - 9. 10. 2021**

Název oddílu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | tel.číslo |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. |  |
| 16. |  |
| 17. |  |
| 18. |  |
| 19. |  |
| 20. |  |
| 21. |  |
| 22. |  |
| 23. |  |
| 24. |  |
| 25. |  |

Potvrzuji, že všichni uvedení účastníci nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 a nebyla jim nařízena žádná karanténní opatření.

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dne 9. 10. 2021 jméno, příjmení zástupce oddílu podpis