

Čestné prohlášení

O zdravotní způsobilosti účastníka kurzu / kroužku / akce

Já.....

(jméno, příjmení; jakožto účastník nebo zákonný zástupce níže uvedeného účastníka)

Jméno účastníka.....

Datum narození.....

Trvalé bydliště.....

Prohlašuji, že:

- není mi známo, že by měl/a příznaky, či aktivní onemocnění COVID-19, či jiné přenosné onemocnění,
- není mi známo, že by přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a byla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,

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

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.

Zavazuji se neprodleně ohlásit změnu výše potvrzeného zdravotního stavu, tj. zejména prokázání onemocnění nakažlivou nemocí, případně nařízení karantény. Takové informace sdělím do 24 hod na email aktra@aktra.cz nebo telefon 603 105 980.

V.....

Dne.....

.....
Podpis účastníka / zákonného zástupce