

Já, níže podepsaný \_\_\_\_\_, ID FAČR \_\_\_\_\_,

zastoupený (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

\_\_\_\_\_, zákonným zástupcem/opatrovníkem

prohlašuji, že:

- nejsem aktuálně diagnostikován/a COVID-19 pozitivní,
- mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění nebo kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou,
- se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
- si nejsem vědom/a setkání s COVID-19 pozitivní osobou v posledních dvou týdnech;
- se zavazuji bezodkladně informovat členský klub změně výše uvedených prohlášení a podepsat nový formulář prohlášení o bezinfekčnosti.

Dále prohlašuji, že (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

mi byla dne \_\_\_\_\_ nařízena karanténa, která byla ukončena dne \_\_\_\_\_

jsem byl/a dne \_\_\_\_\_ pozitivně diagnostikován/a s nemocí COVID-19 s tím, že dne \_\_\_\_\_ bylo příslušným lékařem zjištěno, že jsem se uzdravil/a.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
člen FAČR / zákonný zástupce / opatrovník