



Spolek rodičů a přátel dětského pěveckého sboru
ROLNÍČKA PRAHA
www.rolnicka-praha.cz tel.: 608 272 444



Spolek rodičů a přátel dětského pěveckého sboru
ROLNÍČKA PRAHA
www.rolnicka-praha.cz tel.: 608 272 444

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO
INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení

(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)

Datum narození

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

2. Prohlašuji, že (označte křížkem relevantní skutečnost)

uvedená osoba absolvovala dne RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala dne POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě).

uvedená osoba ve škole absolvovala dne test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

uvedená osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dní.

uvedená osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než/90 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.

3. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvažil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V Praze dne

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání nebo
podpis zákonného zástupce nezletilého

Jméno a příjmení

(dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)

Datum narození

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

2. Prohlašuji, že (označte křížkem relevantní skutečnost)

uvedená osoba absolvovala dne RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala dne POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě).

uvedená osoba ve škole absolvovala dne test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

uvedená osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dní.

uvedená osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než/90 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.

3. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvažil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V Praze dne

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání nebo
podpis zákonného zástupce nezletilého