

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Meno: Dátum narodenia:

Adresa:

Tel. číslo: Podpis:

Čestne prehlasujem, že som k dnešnému dňu

- plne zaočkovaný*
- prekonal som ochorenie COVID-19 v období nie pred viac ako 180 dňami*
- mám AG test nie starší ako 48 hod., PCR alebo LAMP test nie starší ako 72 hod. s negatívnym výsledkom*

* nehodiace sa preškrtnúť