**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení: ……………………………………….

Datum narození: ………………..

Prohlašuji, že:

• netrpím akutními zdravotními potížemi odpovídajícími virovému infekčnímu onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)

• nemám v daném čase nařízeno karanténní opatření

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

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i ve smyslu trestního zákona.

Dne:  **. .2020** (v den zahájení kurzu)

Podpis: ………………………………………….

Podpis - zákonný zástupce: ………………………………………….