

Já, níže podepsaný/-á, ID ČASQ

zastoupený/-ná (u hráče/-čky mladšího 18 let zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti jméno zákonného zástupce/opatrovníka):

....., zákonný zástupce/opatrovník
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 o 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 ČASQ / zákonný zástupce / opatrovník

Já, níže podepsaný/-á, ID ČASQ

zastoupený/-ná (u hráče/-čky mladšího 18 let zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti jméno zákonného zástupce/opatrovníka):

....., zákonný zástupce/opatrovník
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 o 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 ČASQ / zákonný zástupce / opatrovník