

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Meno: Dátum narodenia:

Adresa:

Tel. číslo: Podpis:

Čestne prehlasujem, že k dnešnému dňu

- som plne zaočkovaný *
- som prekonal 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