



ČESKÝ VESLAŘSKÝ SVAZ

Zátopkova 100/2, 160 17 Praha 6 - Břevnov

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Datum narození dítěte:

Trvalé bydliště dítěte:

Já, zákonný zástupce dítěte, svým podpisem stvrzuji, že mé dítě nejeví známky virového onemocnění (zvýšená tělesná teplota, rýma, kašel atd.) a v uplynulých 9-ti dnech před VT 17. 8. nebylo v oblasti se zvýšeným rizikem koronaviru nebo nebylo ve styku s osobou trpícími příznaky virové infekce, která byla v oblasti se zvýšeným rizikem koronaviru.

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Datum:

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: