**Čestné prohlášení REPREZENTA ČR V CYKLOKROSU**

já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………….………………..

narozen/a: ……………………………………………………………………………………….………………..

Prohlašuji, že:

* není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
* není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
* netrpěl jsem v posledních dvou týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů,

V …………………………………..

dne………………………………. …………………………………….…………………………

podpis reprezentanta

nebo

podpis zákonného zástupce nezletilého