

Čestné prohlášení o negativním testu na covid-19

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zákonný zástupce:

Prohlašuji, že dcera/syn má negativní test na covid-19 v požadovaném termínu.

Datum negativního testu:

Druh testu:

Místo provedení:

Podpis zákonného zástupce

Číslo OP:

Ve Slaném dne

Čestné prohlášení o negativním testu na covid-19

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Prohlašuji, že mám negativní test na covid-19 v požadovaném termínu.

Datum negativního testu:

Druh testu:

Místo provedení:

Podpis

Číslo OP:

Ve Slaném dne