*ČESKÁ UNIE SPORTU*



 *Okresní sdružení, z.s.*

 *8. pěšího pluku 81, 738 01 Frýdek-Místek*

 *tel. 732 905 368, e-mail: cus.fm@seznam.cz*

 *bankovní spojení 1241607/0300*

|  |  |
| --- | --- |
| Valná hromada proběhne v souladu s aktuálně platnými hygienickými předpisy  |  |
| a vládními nařízeními. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Prohlášení o bezinfekčnosti delegáta příp. dalších osob** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Jméno** | **Příjmení** | **TJ/SK** | **stav** | **podpis** |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **„N“** = účastní VH svým podpisem stvrzuje, že byl otestován s negativním výsledkem |  |
| **„P“** = účastník VH svým podpisem stvrzuje, že prokazatelně prodělal onemocnění COVID- |
| 19, nemá klinické známky onemocnění, absolvoval izolaci podle platných opatření MZ ČR a |
| že od prvního pozitivního výsledku RT-PCR testu neuplynulo více než 90 dní. |  |
| **„C“** = účastník VHs certifikátem MZDR o provedeném očkování proti onemocnění Covid-19, |
| přičemž od druhé dávky (resp. u jednorázových vakcín od první dávky) uplynulo nejméně 14 dnů  |
| a neprojevují se u nich příznaky onemocnění covid-19 |  |  |  |
| **Delegát svým podpisem stvrzuje, že veškeré údaje v prohlášení jsou pravdivé** |  |