

Písemné prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení _____

narozen/a _____

Prohlašuji, že jsem v současné době plně zdravotně způsobilý/a k účasti na cvičení, nejevím známky akutního onemocnění (např. rýma, kašel, horečky a průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před cvičení, přišel/la do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Není mi nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu SEN Studio.

Za správnost uvedených údajů ručím svým podpisem:

Datum: (ne starší než 1 den před začátkem cvičení)