

POTVRZENÍ O NEGATIVNÍM VÝSLEDKU ANTIGENNÍHO TESTU ŽÁKŮ

Základní umělecké školy Litoměřice, Masarykova 621/46, 41201 Litoměřice

Jméno a příjmení žáka ZUŠ Litoměřice

.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka

.....

Potvrzuji, že můj syn/dcera (označte jednu z možností)

- a) Měl/a dne **negativní výsledek** preventivního testování provedeného prostřednictvím **antigenního testu** a nemá příznaky onemocnění COVID-19.
- b) Prodělal/a laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula doba izolace podle platného mimořádného opatření MZ a od prvního pozitivního POC antigenního testu neuplynulo více než 90 dnů.
- c) Má vystaven certifikát MZ ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky uplynulo nejméně 14 dnů.

Datum a podpis zákonného zástupce/dospělého žáka:

.....