



podle stavu k 24. 5. 2021 **patch 25. 5. 2021**

**Čestné prohlášení**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název akce / kroužku** |  |
| **Jméno a příjmení účastníka**  |  |

**Prohlášení účastníka nebo jeho zákonného zástupce:**

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění *(např. horečka,  kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)*.
2. Prohlašuji, že má účastník **(označte křížkem relevantní skutečnost)**
* **méně než 6 let**
* **negativní test na odběrovém místě (PCR – 7 dní / AG – 3 dny)\***

uvedená osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2  s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test (antigenní test) na  přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem **(na odběrovém místě).**

* **negativní test ze školy (laický nebo samotestovací AG – 3 dny)**

uvedená osoba **ve škole** absolvovala nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti  antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem  zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

* **negativní test z práce (laický nebo samotestovací AG – 3 dny)**

uvedená osoba prokáže potvrzením od zaměstnavatele, že absolvovala nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem;

* **absolvováno očkování (a uběhlo 22 dní po první dávce dvoudávkového nebo 14 dní jednodávkového očkovacího schématu)\***

uvedená osoba prokáže, že je očkována proti  onemocnění COVID-19 a od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu uplynulo nejméně 22 dní (ale ne více, než 90 dnů, pokud nebyla aplikována druhá dávka), od aplikace druhé dávky neuběhlo víc, než 9 měsíců nebo od aplikace  první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů (ale ne více, než 9 měsíců).

* **proděláno onemocnění SARS-CoV-2 (do 180 dní)\***

uvedená osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba  izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního  POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru  SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek  onemocnění COVID-19.

 **\* položky označené hvězdičkou je nutné na místě doložit (nahlédnutím na příslušná potvrzení)**

**prohlášení pokračuje na další straně**

**Dále:**

1. Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s vymezením osob s rizikovými faktory (viz web Ministerstva zdravotnictví) a s doporučením, abych zvážil(a) tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na zájmovém vzdělávání.
2. Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s případnými organizačně-technickými změnami u zájmového vzdělávání, vzniklými v důsledku dodržení hygienických požadavků na volnočasové zájmové vzdělávání, včetně případných změn v čase konání a že s nimi souhlasím.
3. Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s **Pravidly pro činnost zájmových útvarů** jak jsou zveřejněna na webu organizace a souhlasím s tím, že podle nich bude výuka v rámci zájmového vzdělávání probíhat. Vzal(a) jsem na vědomí své povinnosti, které z těchto pravidel vyplývají.

Vzal(a) jsem na vědomí, že v zařízeních je nutné dodržovat aktuální pravidla pro nošení prostředků ochrany dýchacích cest, které se mohou v čase měnit. Informaci o aktuálně platných podmínkách zveřejňujeme na webu organizace u vstupu na naše pracoviště.

1. Prohlašuji, že jsem byl(a) informován(a) o účelu (**legislativní požadavky** a **bezpečná organizace** zájmového útvaru) zpracování osobních dat poskytnutých na tomto formuláři. Vzal(a) jsem na vědomí, že podrobné informace ke shromažďování, zpracovávání a zveřejňování těchto dat naleznu na [webových stránkách organizace](https://helceletka.cz/gdpr/) (ochrana osobních údajů).

V.......................................

Dne ...................................

………………………………………………………………………………

Podpis zletilého účastníka vzdělávání

nebo

Podpis zákonného zástupce nezletilého