

Čestné vyhlásenie

Podpísaný/á
Meno a priezvisko

Pracovisko:

týmto čestne vyhlasujem,

že som v uplynulých 3 mesiacoch prekonal(a) ochorenie COVID-19 a mám o jeho prekonaní doklad nie starší ako 3 mesiace.

V dňa

.....
podpis