

Protokol o splnění podmínky bezinfekčnosti dle aktuálních Hygienicko-protiepidemických opatření pro konání amatérských soutěží

[illegible]

Jméno	Příjmení	ID FAČR	RT-PCR (ne starší 7 dnů)	POC antigenní test (ne starší 72 hodin)	Očkování proti onemocnění covid-19	Prodělal covid-19 (a neuplynulo 180 dní)	Na místě podstoupil antigenní test

V _____ dne _____

Jméno a příjmení odpovědné osoby: _____

Funkce: _____ vedoucí družstva

Telefonní číslo: _____

Podpis osoby: _____