



Organizovaná skupina

Vypište seznam účastníků, případně přiložte vlastní seznam opatřený **podpisem odpovědné osoby**.

Jméno	Příjmení	Rok narození	Státní příslušnost	Potvrzení o bezinfekčnosti*
1				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>

* Platný certifikát, na vyžádání k předložení ke kontrole. Děti do 12 let - nemusí se prokazovat o bezinfekčnosti. 12 - 18 let - bezinfekčnost OTN, nad 18 let - bezinfekčnost ON (aktuelní požadavky se mohou měnit v závislosti na změny schválené státními orgány).

Odpovědná osoba (jméno a příjmení): _____

E-mail: _____

Telefon: _____

„Čestně prohlašuji, že veškeré údaje uvedené shora v tomto objednávkovém formuláři jsou správné a úplné, a že přiložené doklady prokazující splnění platných a účinných podmínek mimořádných opatření orgánů státní správy v souvislosti s výskytem onemocnění COVID-19, jsou pravé, platné, správné a úplné, a že mi jednotlivé osoby uvedené v tomto objednávkovém formuláři udělily svůj souhlas s předáním těchto jejich údajů a dokladů provozovateli, za účelem provedení kontroly, které je mu uložena příslušnými mimořádnými opatřeními orgánů státní správy v souvislosti s výskytem onemocnění COVID-19.“

Datum _____

Podpis odpovědné osoby _____