PROTOKOL O BEZINFEKČNOSTI

ČÍSLO UKTKÁNÍ: _____

DATUM: _____

SOUTĚŽ: _____

DRUŽSTVO: _____

ZÁSTUPCE DRUŽSTVA: _____
vedoucí družstva nebo trenér uvede jméno a příjmení

KONTAKTNÍ ÚDAJE: _____
vedoucí družstva nebo trenér uvede telefon a e-mail

Zodpovědný zástupce družstva potvrzuje, že níže uvedené osoby prokázaly svou bezinfekčnost v souladu s platným Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví.

jméno a příjmení	**telefonní číslo**	**funkce**

PODPIS VEDOUCÍHO DRUŽSTVA

jméno a příjmení	telefonní číslo	funkce

PODPIS VEDOUCÍHO DRUŽSTVA

jméno a příjmení	telefonní číslo	funkce

PODPIS VEDOUCÍHO DRUŽSTVA