 

**Potvrzení o zaměstnání pedagogického pracovníka pro účely vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS CoV-2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (zaměstnavatel):** |  |
| **Sídlo právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení:** |  |
| **Příjmení, jméno a titul pedagogického pracovníka:** |  |

Tímto potvrzuji, že výše uvedený je pedagogickým pracovníkem zaměstnavatele.

V …………………………. dne ………………. ….…………………………………………………...

Jméno a podpis statutárního zástupce zaměstnavatele

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Prohlašuji, že:**

* uplynulo více jak 90 dnů od mého prvního RT-PCR testu s pozitivním výsledkem
* v současné době mi není nařízena izolace ani karanténa
* mi nebyl v posledních pěti dnech proveden RT-PCR test s negativním výsledkem

V………………………………. dne ……………………… …………………………………………………………….l

 Podpis uvedeného pedag. pracovníka