**POTVRDENIE**

o negatívnom výsledku testu na ochorenie COVID-19 vykonanom v domácom prostredí pre účely tréningového procesu v rámci športového klubu TRIAN ŠK UMB B. Bystrica - plávanie.

Potvrdzujem, že ……………………………………… absolvoval/-a dňa …....…………

domáci samotest s negatívnym výsledkom.

Meno zákonného zástupcu: ………………………………………………………………

 …………………………………….

 podpis

**POTVRDENIE**

o negatívnom výsledku testu na ochorenie COVID-19 vykonanom v domácom prostredí pre účely tréningového procesu v rámci športového klubu TRIAN ŠK UMB B. Bystrica - plávanie.

Potvrdzujem, že ……………………………………… absolvoval/-a dňa …....…………

domáci samotest s negatívnym výsledkom.

Meno zákonného zástupcu: ………………………………………………………………

 …………………………………….

 podpis