

**SEZNAM OSOB PRO NÁKUP SKIPASŮ**  
ve dne .....

	Jméno	Příjmení	Datum narození	Potvrzení COVID
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Potvrzuji, že jsem u zmíněných osob zkontroloval platnost potvrzení ohledně nemoci COVID-19 podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. a) zákona č. 94/2021 Sb. Všechny zmíněné osoby splňují podmínky pro nákup skipasů.

**SEZNAM OSOB PRO NÁKUP SKIPASŮ**  
ve dne .....

26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				

Potvrzuji, že jsem u zmíněných osob zkontroloval platnost potvrzení ohledně nemoci COVID-19 podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. a) zákona č. 94/2021 Sb. Všechny zmíněné osoby splňují podmínky pro nákup skipasů.