

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S ODCHODEM ŽÁKA PO ZJIŠTĚNÍ
POZITIVNÍHO ANTIGENNÍHO TESTU ZE ŠKOLY

Souhlasím, že mé dítě po zjištění pozitivního antigenního testu může odejít samo domů z místa testování. Přebírám za něj plnou zodpovědnost.

Jméno a příjmení žáka/žákyně: _____

Třída: _____

V _____, dne _____

podpis zákonného zástupce