

Souhlas zákonného zástupce nezletilého žáka

Já níže podepsaný/á.....,otec/matka/zákonný zástupce (zakroužkujte),
žáka/žákyně , třídy....., souhlasím s tím, aby můj syn/dcera v případě
pozitivního výsledku antigenního testu samostatně opustil/a školu. Tímto přebírám za svého
syna/dceru odpovědnost.

Tento souhlas je platný po dobu provádění antigenního testování ve škole.

V....., dne.....

.....

podpis zákonného zástupce