Souhlasné prohlášení

Tímto jako rodič/ zákonný zástupce studenta: *jméno a příjmení*……………………………........................, třídy……… souhlasím s odchodem studenta ze školy za účelem návštěvy testovacího zdravotnického centra, kde podstoupí PCR test na „ covid“. Daný souhlas se uděluje pro případ, že shora uvedený student bude v rámci antigenního testování v rámci školy vyhodnocen s pozitivním výsledkem.

Dne………………………. Jméno a podpis rodiče

(zákonného zástupce)