

Souhlas zákonného zástupce s testováním žáka na přítomnost COVID-19

Škola, název, adresa: **Základní škola a Mateřská škola Kladno, Ukrajinská 2447**
Ukrajinská 2447, Kladno, 272 01

Způsob testování: Testování na COVID-19 bude prováděno testem PCR od dodavatele společnosti SPADIA LAB, a. s.

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození žáka:

Já níže podepsaný/á souhlasím s testováním na přítomnost COVID-19 u mého syna/dcery/svěřené osoby. Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu testu, mám jako zákonný zástupce žáka povinnost jej neprodleně převzít ze školy.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

Kontaktní telefon:

V.....dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce žáka

Souhlas zákonného zástupce s testováním žáka na přítomnost COVID-19

Škola, název, adresa: **Základní škola a Mateřská škola Kladno, Ukrajinská 2447**
Ukrajinská 2447, Kladno, 272 01

Způsob testování: Testování na COVID-19 bude prováděno testem PCR od dodavatele společnosti SPADIA LAB, a. s.

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození žáka:

Já níže podepsaný/á souhlasím s testováním na přítomnost COVID-19 u mého syna/dcery/svěřené osoby. Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu testu, mám jako zákonný zástupce žáka povinnost jej neprodleně převzít ze školy.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

Kontaktní telefon:

V.....dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce žáka