

Ve Veverských Knínicích dne:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

bytem

SOUHLASÍ / NESOUHLASÍ

s testováním svého dítěte (jméno a příjmení)

datum narození: pomocí neinvazivních antigenních testů na COVID-19 prováděných ve škole.

Jsem si vědom(a), že v případě **nesouhlasu** s testováním se mé dítě **nemůže** zúčastnit prezenční výuky v Základní škole Veverské Knínice.

Podpis zákonného zástupce: