

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE SE SAMOSTATNÝM ODCHODEM ŽÁKA ZE ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Třída:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

DÁVÁM SVŮJ SOUHLAS, ABY MÉ DÍTĚ V PŘÍPADĚ POZITIVNÍHO VÝSLEDKU TESTOVÁNÍ
MOHLO ODEJÍT SAMOSTATNĚ ZE ŠKOLY DOMŮ.

BERU NA VĚDOMÍ VŠECHNA RIZIKA S TÍM SPOJENÁ.

V Praze dne

.....
podpis zákonného zástupce