

.....
Meno, priezvisko a adresa trvalého bydliska, tel. kontakt zákonných zástupcov

MOM - SZŠ Prievidza
RNDr. Viera Beňová

INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

VYJADRENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU ŽIAKA

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o organizovaní antigénového testovania na Covid 19 v SZŠ Prievidza za účelom obnovy prezenčného vyučovania. Súhlasím, aby sa ho moje dieťa zúčastnilo bez mojej prítomnosti, súhlasím s odberom biologického materiálu/vzorky na účely testovania.

VYJADRUJEM SÚHLAS/NESÚHLAS*

Meno a priezvisko žiaka:.....

Dátum narodenia:

Navštevuje v školskom roku 2020/2021 triedu

V Prievidzi, dňa

.....
Podpisy zákonných zástupcov

* Nehodiace sa prečiarknite