

SOUHLAS S TESTOVÁNÍM NA COVID - 19

Já, níže podepsaný/á zákonný zástupce:

jméno:

příjmení:

bytem:

souhlasím – nesouhlasím s testováním na COVID – 19 mého syna/mé dcery

jméno:

příjmení:

třída:

žáka/žákyně Základní školy Manětín, příspěvkové organizace.

V případě nesouhlasu jsem si vědom/a, že můj syn/moje dcera nemůže školu navštěvovat prezenčně. Nemá nárok na poskytování on - line distanční výuky a bude mu/ji poskytnuta podpora ve vzdělávání jako v případě nemoci. Rovněž musí být nepřítomnost řádně omluvena zákonným zástupcem.

Testování bude probíhat v týdnech prezenční výuky dané třídy ve dnech **pondělí a čtvrtek** vždy ráno po příchodu do školy.

V případě **pozitivního testu** mého dítěte uvádím kontakt na pověřenou osobu, která v daný den dítě ze školy po telefonickém vyzvání neprodleně vyzvedne:

jméno:

příjmení:

telefon:

V dne.....

Podpis zákonného zástupce: