

Souhlas s testováním

Souhlasím s neinvazivním testováním mé dcery/syna 2x týdně (pondělí, čtvrtek) pod dohledem pedagoga/rodiče.

Jméno příjmení, třída

V Ostravě dne 19. 4. 2021

Podpis zákonného zástupce