

Souhlasím, aby můj syn/moje dcera

Jméno a příjmení:

Třída:

mohl/a v případě pozitivního testu odejít ze školy samostatně.

Přebírám plnou zodpovědnost ze jeho/ její bezpečnost po opuštění školy.

Datum:

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: