



Mateřská škola Zvole, příspěvková organizace
Příčná 211, 252 45 Zvole
IČO: 084 08 157

Udělení souhlasu s testováním dítěte

Příjmení a jméno dítěte:

Nar. dne

Adresa trvalého bydliště

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Tímto projevuji svůj souhlas s provedením testováním na onemocnění na COVID 19 testem na přítomnost antigenu viru SARS-COV-2 / forma plivacích testů/.

Testy budou hrazeny z prostředků Obce Zvole.

Podpisem tohoto informovaného souhlasu prohlašuji, že:

Tento souhlas uděluji svobodně a nikoliv pod nátlakem

Jsem srozuměn/na s tím, že pokud bude výsledek testu na onemocnění COVID 19 pozitivní budu se řídit pokyny KHHS.

Datum

Podpis