**Čestné prohlášení zákonného zástupce**

Souhlasím, aby mé dítě

Jméno a příjmení ……………………………………………….. ročník……………………………………………….podstoupilo ve frekvenci stanovené podle Mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví Č. j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN čl. III vyšetření prostřednictvím neinvazivního preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 v sídle školy ZŠ a MŠ Strážek, Strážek 27, 592 53.

jméno a příjmení zákonného zástupce …………………………………………………………………………..

podpis zákonného zástupce ……………………………………………………………………………………………..

Ve……………………..dne ………………………..