**Souhlas zákonného zástupce k samostatnému odchodu žáka ze školy**

**Souhlasím, aby moje dcera/můj syn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ žák třídy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**odešel samostatně ze školy v případě pozitivního testu na onemocnění covid-19.**

Testování se provádí 2x týdně antigenními testy a řídí se mimořádným opatřením MZDR 14600/2021-26/MIN/KAN.

Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: ………………………………………………………………….

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------