**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA S TESTOVÁNÍM**

Souhlasím s testováním žáka/žákyně ………………………………….……………………, nar. ……………………….., dle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví – Č.j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN ze dne 06. 04. 2021.

Současně souhlasím s asistencí třetí osoby při provádění testu (zákonný zástupce žáka, pedagogický pracovník školy).

V Měcholupech dne …………………………

 ……………………………….

 podpis zákonného zástupce