



Souhlas s testováním – Covid-19

Souhlasím, aby můj syn / moje dcera _____ žák / žákyně
třídy _____ byl /a testován /a na přítomnost viru Covid-19 na základě manuálu MŠMT „Soubor
doporučení pro školy a školská zařízení ve školním roce 2021/2022 vzhledem ke Covid-19 provoz a testování“.

Testování nepodstupují žáci, kteří *

- splní podmínky stanové pro bezinfekčnost po očkování (14 dnů po plně dokončeném očkování)
- prodělali onemocnění Covid-19 (po dobu 180 dní od prvního pozitivního PCR testu na Covid-19) po 6. 3. 2021
- doloží negativní výsledek antigenního testu provedeného v odběrovém místě v pondělí 30. 8. 2021 nebo v úterý 31. 8. 2021
- nesouhlasím s testováním na Covid-19 a beru na vědomí, že po celou dobu pobytu ve škole bude mít nasazenu ochranu úst, která je uvedena v platném mimořádném opatření MZd.

*** Vyberte danou možnost křížkem a písemně doložte k 1. 9. 2021**

Jméno zákonného zástupce (tiskace): _____

V Mostě dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____