



SOUHLAS

Já (jméno a příjmení)
svým podpisem stvrzuji, že můj syn/má dcera (jméno a příjmení)
.....
může být ve škole testována na přítomnost COVID – 19 za přítomnosti
3. osoby (zdravotnického personálu) a své třídní učitelky. Veškeré
dokumenty budou dále zpracovány podle pravidel GDPR.

V Praze dne 19. 4. 2021

Podpis zákonného zástupce:

.....