

Základní škola Louny, Školní 2426, příspěvková organizace

S O U H L A S

Souhlasím s tím, aby se můj syn/moje dcera samostatně vrátil/a domů po výskytu pozitivního výsledku testování na Covid-19 v dané třídě. Tento souhlas uděluji od 12. 4. 2021 do 30. 6. 2021.

jméno žáka/žákyně třída:

jméno zákonného zástupce: datum:

podpis zákonného zástupce: