

**Souhlas zákonných zástupců s asistencí pověřené osoby  
při samotestování žáků**

Dávám svůj souhlas níže pověřené osobě k tomu, aby asistovala při samotestování mého dítěte v Základní škole a Mateřské škole Zabušany. Pověřená osoba musí být starší 18 let.

Souhlas poskytuji od 12.4.2021 do odvolání samotestování žáků, nejdéle do konce školního roku 2020/2021.

Jméno, příjmení žáka: .....

Jméno, příjmení zákonného zástupce: .....

Seznam pověřených osob, které se mohou na asistenci při samotestování žáka podílet:

Jméno, příjmení pověřené osoby: ....., datum narození: .....

Jméno, příjmení pověřené osoby: ....., datum narození: .....

Jméno, příjmení pověřené osoby: ....., datum narození: .....

V Zabušanech, dne.....

.....

Podpis - zákonný zástupce žáka