**Základná škola, Školská č.299/11, Skýcov**

**Školská č.299/11, 95185 Skýcov**

**Zisťovanie záujmu – dobrovoľné domáce samotestovanie AG testami**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu ....................................................................

Trvale bytom ....................................................................

Meno a priezvisko žiaka ....................................................................

Trvale bytom ....................................................................

Dátum narodenia ....................................................................

Trieda/ročník ....................................................................

**\*MÁM – NEMÁM**

*\* nehodiace sa prečiarknite*

záujem o možnosť dobrovoľného domáceho samotestovania môjho dieťaťa.

*\*\* Pokiaľ rodič prejaví záujem o dobrovoľné domáce samostestovanie prostredníctvom AG testov, obdrží od školy 25 kusov testov proti podpisu. Distribúcia testov bude rodičom žiakov oznámená v dostatočnom predstihu.*

........................................................

Podpis zákonného zástupcu

***\*Vyplní sa v prípade záujmu o možnosť dobrovoľného domáceho samotestovania***

Meno a priezvisko zákonného zástupcu ....................................................................

Meno a priezvisko žiaka ....................................................................

Dátum prevzatia testov ....................................................................

Počet odovzdaných testov ....................................................................

........................................................

Podpis zákonného zástupcu