

Kroužky o. p. s., Mánesova 3, Praha 2, 120 00

**Souhlas zákonného zástupce s testováním dítěte**

Souhlasím s provedením antigenního testu a případného následného testu PCR na přítomnost Covid 19 během konání tábora. Odběr bude provádět pověřený zdravotník tábora.

Jméno dítěte .....

Jméno zákonného zástupce .....

V \_\_\_\_\_ dne:.....

Podpis zákonného zástupce.....