

## SOUHLAS

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Dávám písemný souhlas k asistenci třetí osoby při povinném testování svého dítěte

V Kyjovicích dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....