

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA
PŘI JEHO ÚČASTI NA KOLEKTIVNÍ VÝUCE V ZUŠ LUBY OD 24. 5. 2021**

Já, níže podepsaný/á,

jméno a příjmení: _____, jako zákonný
zástupce dítěte

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____

DATUM NAROZENÍ: _____

prohlašuji:

Zakroužkujte

1) **absolvoval/a ve škole nebo školském zařízení nejdéle před 72 hodinami test** na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, **s negativním výsledkem**

2) **podstoupil před výukou preventivní antigenní test** na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, **který je určen pro sebetestování** nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, **s negativním výsledkem**. (TEST JE MOŽNÉ ZAKOUPIT V LÉKÁRNĚ, ZUŠ ŽÁDNÉ TESTY OD MŠMT NEDOSTÁVÁ, NEMÁ TEDY MOŽNOST ŽÁKY TESTOVAT).

Žákovi, který nesplnil alespoň jednu z uvedených podmínek, neumožní škola nebo školské zařízení prezenční účast na vzdělávání.

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce, nebo zletilého žáka: _____