



Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256

Adresa: Purkyňova 256/9, Předměstí, 568 02 Svitavy

Telefon: 461 535 100, 461 531 491

Fax: 461 533 053

E-mail: skola@szs.svitavy.cz

Web: www.szs.svitavy.cz

IČO: 00 498 815

Bankovní spojení: č.ú: 6631 591/0100 – KB Svitavy

SOUHLAS S ANTIGENNÍM TESTOVÁNÍM NEZLETILÉHO ŽÁKA SZŠ SVITAVY

Jako zákonný zástupce nezletilého žáka SZŠ Svitavy souhlasím s antigenním testováním žáka, neboť negativní test na přítomnost viru SARS-CoV-2 je podmínkou pro přítomnost žáka ve škole na vyučování/skupinových konzultacích/domově mládeže/na praktickém vyučování.

V případě eventuálního pozitivního výsledku antigenního testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 souhlasím s návratem žáka do místa bydliště prostředky hromadné dopravy.

Jsem si vědom/a, že v případě pozitivního výsledku antigenního testu bude žákovi vystaveno potvrzení a zákonný zástupce je povinen informovat poskytovatele zdravotních služeb (obvykle dětského lékaře) o nutnosti podstoupit následný RT-PCR test.

O způsobu testování a výjimkách z této povinnosti jsem se seznámil/a na webu školy prostřednictvím „Informace ředitele SZŠ Svitavy k provozu školy od 19. dubna 2021“ včetně přiložených souborů opatření MZČR a MŠMT.

Tento souhlas uděluji na období školního roku 2020/21.

ŽÁK

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:

Telefon:

Datum podpisu:

Podpis: