



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LICHNOV,  
OKRES NOVÝ JIČÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

### **SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Žadatel:

Zákonný zástupce žáka (jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Jméno žáka: \_\_\_\_\_

Datum narození žáka: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

V případě pozitivního výsledku antigenního testování ve škole souhlasím s tím, že můj syn/dcera může opustit školu sám bez doprovodu zákonného zástupce či jiné zmocněné osoby. Syn/dcera byl/a náležitě poučen/a o nutných opatřeních během návratu domů.

Datum:

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce