

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte:	
Bydliště:	

Datum:	
--------	--

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Já, shora uvedený zákonný zástupce dítěte/žáka ZŠ a SŠ Krupka, Karla Čapka 270:

Jméno a příjmení dítěte - žáka:	
Datum narození:	
Třída:	

NESOUHLASÍM

Křížkem označte důvod vyslovení nesouhlasu	
	s testováním dítěte samotestem ve škole, a to ani po tom, co mi je umožněna účast na tomto samotestování
	s nošením ochrany úst a nosu při pobytu ve škole
	s možností nechat dítě testovat u poskytovatele příslušných zdravotních služeb (náhradou za samotestování ve škole)
	jiný důvod (uved'te):

**a po dobu trvání těchto opatření nebudu své dítě
posílat na prezenční část výuky ve škole.**

Ve všech položkách zapište ANO	
	Beru na vědomí, že svým rozhodnutím znemožním dítěti naplňovat rovný přístup ke vzdělávání.
	Beru na vědomí, že škola v případě prezenčního obnovení výuky neposkytuje podporu formou distančního vzdělávání.
	Beru na vědomí, že svůj nesouhlas mohu kdykoliv odvolat, pomine-li důvod, pro který jsem nesouhlasil.

.....
tiskacím písmem jméno a příjmení + podpis