**Písemný souhlas**

Souhlasím, aby můj syn/dcera ………………………………………………………………………... při pozitivním testu na Covid-19 odešel/odešla sám/sama domů.

V ………………………………….. dne …………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce