# Souhlas zákonného zástupce s opuštěním školy nezletilým žákem v případě výskytu příznaků infekčního onemocnění nebopozitivního výsledku antigenního testu

V případě výskytu příznaků infekčního onemocnění nebo pozitivního výsledku antigenního testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 žáka/žákyně

jméno a příjmení:

třída:

a v souladu s níže uvedeným poučením, tj. žák se přesune bez prodlení do místa bydliště; při cestě do místa bydliště minimalizuje kontakty s dalšími osobami; dodrží protiepidemiologická a další aktuálně platná mimořádná opatření; bez prodlení bude kontaktovat sám či prostřednictvím svého zákonného zástupce poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost o pozitivním výsledku antigenního testu
na přítomnost viru SARS-CoV-2 k indikaci konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR, přičemž následně bude bez zbytečného odkladu informovat třídního učitele obvyklým způsobem
o výsledku konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR,

**souhlasím s tím, aby opustil školu sám bez převzetí zákonným zástupcem**.

Tento souhlas je možno kdykoli odvolat, a to písemnou formou doručenou škole.

Místo:

Datum:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis: