**Základní škola Luby,**

**okres Cheb, příspěvková organizace**

**Masarykova 195, 351 37 Luby**

IČO: **606 11 464** Tel: **354 596 022**

 Email: **zsluby@seznam.cz**

*Vážení rodiče,*

*protože pro přítomnost žáků ve škole je podmínkou testování a škola nemá dostatek testů na nadcházející období z MŠMT, žádám Vás o souhlas s možností testování Vašich dětí zdravotními pracovníky* *firmy Františkovy Lázně Aquaforum a.s., kteří též zajišťují testování i v prostorách bývalé lékárny. Jsou tak hodní a vyšli škole vstříc, přijedou do školy a žáky otestují.*

Souhlasím s tím, aby můj syn/má dcera ………………………………………………………………………………..,

narozen/a: …………………………………………….., bytem: ………………………………………………………….

zdravotní pojišťovna: ……………………………..

byl/a testován/a na COVID-19 zdravotními pracovníky firmy Františkovy Lázně Aquaforum a.s.

Svůj souhlas dávám pro období **12.5.-30.6.2021** na testování antigenními testy.

Žáci si přinesou kartičky zdravotní pojišťovny.

V Lubech dne: ……………………………………………..

……………………………………………………………………………………….. ………………………………………………

 *Jméno a příjmení zákonného zástupce hůlkovým písmem Podpis*