

POVĚŘENÍ K ZASTUPOVÁNÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE PŘI TESTOVÁNÍ DÍTĚTE V MŠ

Já, níže podepsaná/ý

Jméno: Příjmení:

Trvale bytem:

POVĚŘUJI

Jméno: Příjmení:

Trvale bytem:

**k zastupování mé osoby při asistenci u preventivního testování v mateřské škole
(neinvazivními antigenními testy pro samoodběr)**

mého dítěte.....

V Ostravě dne

Zákonný zástupce dítěte:

podpis

Toto pověření přijímám a souhlasím s ním.

Asistující osoba pověřená ZZ:

podpis

Já (jméno zák. zástupce)
pověřuji tímto (jméno pověřené osoby)
k asistenci u samotestování dítěte (jméno dítěte)
v mateřské škole.

V Ostravě, dne..... Podpis zákonného zástupce

SOUHLAS S POVĚŘENÍM PŘI ASISTENCI PŘI TESTOVÁNÍ DÍTĚTE V MŠ

Já (pověřená osoba) souhlasím s výše
uvedeným pověřením.

V Ostravě, dne..... Podpis pověřené osoby