

## PLNÁ MOC S PROVEDENÍM ANTIGENNÍHO TESTU

Já (jméno zákonného zástupce): .....

Datum narození: .....

Místo narození: .....

Státní příslušnost: .....

Číslo OP/pasu/: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

### **Jako zákonný zástupce nezletilého účastníka letního tábora:**

Jméno dítěte : .....

Datum narození: .....

Místo narození: .....

Státní příslušnost: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

**Souhlasím s provedením antigenního testu mému nezletilému dítěti a předáním výsledku testu přímo provozovateli tábora – Martině Nemethová, Ičo: 454 12 669, bytem F.Palackého 863/23, 357 51 Kynšperk nad Ohří.**

**V** ..... **Dne** .....

.....

**Podpis zákonného zástupce (podpis nemusí být ověřen)**