*****20. základní škola Plzeň, Brojova 13,***

***příspěvková organizace***

**Souhlasím s asistencí třetí osoby při testování AG testem u mého syna/dcery: …………………………………………………. ze třídy: …………………….., které bude probíhat ve škole každé pondělí a čtvrtek během prezenční výuky.**

**Datum:**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**

**Podpis:**