

ZŠ a MŠ Lázně Kynžvart

Jméno žáka/žákyně:

Třída:

Prohlašuji, že jsem se seznámil s výše uvedeným dokumentem **Informace o obnovení osobní přítomnosti ve škole a jejích podmínkách v období do konce školního roku 2019/2020** a budu respektovat pokyny z důvodu ochrany zdraví svého dítěte i ostatních žáků a zaměstnanců školy.

Dne:

Podpis zákonného zástupce:

ZŠ a MŠ Lázně Kynžvart

Jméno žáka/žákyně:

Třída:

Prohlašuji, že jsem se seznámil s výše uvedeným dokumentem **Informace o obnovení osobní přítomnosti ve škole a jejích podmínkách v období do konce školního roku 2019/2020** a budu respektovat pokyny z důvodu ochrany zdraví svého dítěte i ostatních žáků a zaměstnanců školy.

Dne:

Podpis zákonného zástupce:

ZŠ a MŠ Lázně Kynžvart

Jméno žáka/žákyně:

Třída:

Prohlašuji, že jsem se seznámil s výše uvedeným dokumentem **Informace o obnovení osobní přítomnosti ve škole a jejích podmínkách v období do konce školního roku 2019/2020** a budu respektovat pokyny z důvodu ochrany zdraví svého dítěte i ostatních žáků a zaměstnanců školy.

Dne:

Podpis zákonného zástupce: