

**Záujem zákonného zástupcu (rodiča)  
o domáce antigénové samotesty**

**Zákonný zástupca (meno a priezvisko):** \_\_\_\_\_

**Bydlisko:** \_\_\_\_\_

**Mám záujem o domáce antigénové samotestovanie môjho syna / dcéry (meno a priezvisko):** \_\_\_\_\_

**narodený/á:** \_\_\_\_\_ **trieda:** \_\_\_\_\_

**Podpis zákonného zástupcu (rodiča):** \_\_\_\_\_

V Slovenskej Vsi 25. 08. 2021