MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Potvrzení o provedení testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 pro účely přijímacího řízení

vystavené právnickou osobou vykonávající činnost školy nebo školského zařízení zapsanou do školského rejstříku (dále jen „škola")

Škola	
RED IZO*	
Název	
Sídlo	

tímto potvrzuje, že níže uvedený žák má NEGATIVNÍ/POZITIVNÍ výsledek na přítomnost viru SARS-CoV-2

Žák	
Jméno a příjmení žáka	
Datum narození	

V ..... **DNE**** .....

Jméno a podpis odpovědné osoby, razítko

*Resortní identifikátor právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (údaj viz školský rejstřík https://rejskol.msmt.cz/)

** **Den provedení testu**