

## **Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten über eine Beprobung auf das Virus Covid-19**

### **Souhlas zákonných zástupců s testem na virus Covid-19**

<b>Name des Kindes / jméno dítěte:</b>	
<b>Anschrift des Wohnorts in Tschechien Adresa bydliště v ČR</b>	
<b>Name der Kontaktperson (Erziehungsberechtigter) Jméno kontaktní osoby (zákonný zástupce)</b>	
<b>Telefon der Kontaktperson Telefon na kontaktní osobu</b>	

**Hiermit erteile(n) ich/ wir eine Einwilligung zu einer kostenfreien Beprobung auf das Corona-Virus vom Gesundheitsamt Pirna bei meinem /unserem Kind.**

**Tímto udělujeme/ uděluji souhlas s provedením dobrovolného bezplatného testu Covid-19 hygienickou stanicí Pirna u našeho/ mého dítěte.**

\_\_\_\_\_  
Ort / místo, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten / podpis zákonných zástupců