

**Centrum voľného času, Orgovánová 5, 040 11 Košice**

****

**Potvrdenie o vykonaní antigénového samotestu**

 **s negatívnym výsledkom**

Dolu podpísaný zákonný zástupca .........................................................

 (meno a priezvisko)

**týmto potvrdzujem,**

že antigénový samotest u testovanej osoby (meno a priezvisko) ......................................................., ktorý odhaľuje ochorenie COVID-19 vykonaný dňa ...........................v čase o................ bol s negatívnym výsledkom.

V ............................................... dňa........................ .......................................................................

 (podpis zákonného zástupcu)



**Centrum voľného času, Orgovánová 5, 040 11 Košice**

****

**Potvrdenie o vykonaní antigénového samotestu**

 **s negatívnym výsledkom**

Dolu podpísaný zákonný zástupca .........................................................

 (meno a priezvisko)

**týmto potvrdzujem,**

že antigénový samotest u testovanej osoby (meno a priezvisko) ......................................................., ktorý odhaľuje ochorenie COVID-19 vykonaný dňa ...........................v čase o................ bol s negatívnym výsledkom.

V ............................................... dňa........................ .......................................................................

 (podpis zákonného zástupcu)