**Žiadateľ: ..............................................................................................................................**

*(meno a priezvisko, adresa plnoletého žiaka alebo zákonného zástupcu žiaka)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOŠ sv. Klementa Hofbauera

Kláštorná 2

065 03 Podolínec

 Dátum ................................

Vec

**Žiadosť o vydanie antigénových samotestov**

Žiadam o vydanie antigénových samotestov na domáce použitie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko neplnoletého žiaka** | **Trieda** | **Bydlisko** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ........................................................

 podpis žiaka/zákonného zástupcu