

Декларация

От,
родител/настойник на,
ученик вкл. на /училище/.....,
обучаващ се в изнесена група в ЦСОП „Д-р Петър Берон“- гр. Видин.

Долуподписаният/ата,
Декларирам, че съм запознат/а, с изискванията за тестовата процедура с бърз
неинвазивен антигенен тест с проба от слюнка за COVID-19:

1. Тридесет /30/ минути преди правенето на теста детето ми да не е консумирало
храна и да не е поемало течности;

Резултатът от теста да бъде показан на придружителя на автобуса на ЦСОП „Д-р
Петър Берон“- гр. Видин или на дежурния учител в ЦСОП „Д-р П. Берон“- Видин.
При положителен резултат на теста детето остава вкъщи.

Родител/Настойник:

/ /