

## Prieskum indikatívneho záujmu o testovanie

### STREDNÁ ŠKOLA - ŽIAK / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

V súvislosti s obnovením prezenčného vyučovania na stredných školách Vás zdvorilo žiadame o vyplnenie dotazníkového prieskumu.

**Meno a priezvisko žiaka:** .....

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka:** .....

**Mám záujem :**     *(hrubým písmom označte políčko v riadku, s ktorého odpoveďou súhlasíte)*

- a) o prezenčnú formu vzdelávania a zároveň súhlasím s mojím pretestovaním na ochorenie COVID-19 v priestoroch SOŠ obchodu a služieb Púchov
  
- b) o prezenčnú formu vzdelávania a zároveň súhlasím s mojím pretestovaním na ochorenie COVID-19 v iných mobilných odberových miestach (Púchov, P.Bystrica) – platnosť testu pri nástupe do školy je max. 72 hodín
  
- c) o pokračovanie v dištančnej forme vyučovania z dôvodu odmietnutia sa testovania
  
- d) iné.....