**Potvrdenie o vykonaní antigénového samotestu**

**s negatívnym výsledkom**

Dolu podpísaná poverená osoba .........................................................

 (meno a priezvisko)

**týmto potvrdzujem,**

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

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

 ( podpis zákonného zástupcu )

**Potvrdenie o vykonaní antigénového samotestu**

**s negatívnym výsledkom**

Dolu podpísaná poverená osoba .........................................................

 (meno a priezvisko)

**týmto potvrdzujem,**

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

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

 ( podpis zákonného zástupcu )