**Skrundas vidusskolas izglītojamā likumiskā pārstāvja piekrišana par bērnu testēšanu COVID-19 ar siekalu testiem**

Piekrītu, ka mans \_\_\_. klases izglītojamais\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021./2022. mācību gadā

Vārds, uzvārds

var veikt iknedēļas testēšanu ar siekalu testu.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds) (paraksts)*

2021. gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Tests nav jāveic personām ar sadarbspējīgu vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu.

\* Testēšanu skolēniem apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem.

\*Bez sadarbspējīga vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikāta vai negatīva testa skolēns nevarēs piedalīties klātienes mācībās. Vecākiem ir tiesības izvēlēties savam bērnam izglītību ģimenē, kas iespējama no 1.līdz 8.klasei (ieskaitot).

**Skrundas vidusskolas izglītojamā likumiskā pārstāvja piekrišana par bērnu testēšanu COVID-19 ar siekalu testiem**

Piekrītu, ka mans \_\_\_. klases izglītojamais\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021./2022. mācību gadā

Vārds, uzvārds

var veikt iknedēļas testēšanu ar siekalu testu.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds) (paraksts)*

2021. gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Tests nav jāveic personām ar sadarbspējīgu vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu.

\* Testēšanu skolēniem apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem.

\*Bez sadarbspējīga vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikāta vai negatīva testa skolēns nevarēs piedalīties klātienes mācībās. Vecākiem ir tiesības izvēlēties savam bērnam izglītību ģimenē, kas iespējama no 1.līdz 8.klasei (ieskaitot).