

Vilniaus Antano Vienuolio progimnazija

(mokinio vardas, pavardė)_____
(klasė)

1. Siekiant pasitikti rugsėjo 1-osios šventę saugiai bei siekiant suvaldyti viruso plitimą, ar sutinkate, kad jūsų vaikas, **rugpjūčio 30-31 d. ugdymo įstaigoje** dalyvautų savanoriškame testavime, atliekant savikontrolei skirtą greitąjį antigeno testą? (Testavimas nemokamas)

SUTINKU / NESUTINKU

2. Ar jūs sutinkate, kad jūsų vaikas, **prasadėjus ugdymo procesui** kontaktiniu būdu mokykloje, dalyvautų savanoriškame periodiniame testavime (kas 4-7 d.), atliekant profilaktinį tyrimą kaupinių PGR metodu?

SUTINKU / NESUTINKU

Mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai):

(vardas, pavardė)_____
(parašas)