**Příloha č. 3**

***Toto potvrzení se vydá pouze***

* ***pedagogickému pracovníkovi nebo***
* ***osobě, která se podílí na testování***

***v případě, že má negativní výsledek preventivního testu a potřebuje toto potvrzení pro účely doložení v jiné škole nebo školském zařízení, ve kterém působí.***

***VZOR***

Preventivní testování ve školách

**POTVRZENÍ O NEGATIVNÍM VÝSLEDKU ANTIGENNÍHO TESTU**

**Pedagogický pracovník nebo osoba podílející se na testování**

*Střední škola obchodu a služeb Zelená, se sídlem Novoměstská 5, 258 06 Barvovice, IČO 11122233, RED IZO 600001234*

potvrzuje podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví
ze dne 6. dubna, č.j. : MZDR 14592/2021-2/MIN/KAN

***Petru Fialovému****, narozenému 15. 12. 1978, bytem Stará ulice 6, 258 06 Barvovice,*

že měl dne *xx. března 2021 v 9:34 hod. (pozn. čas je povinnou náležitostí)* **negativní výsledek** preventivního testování provedeného prostřednictvím **antigenního/RT-PCR testu** formou samoodběru**.**

**razítko školy nebo školského zařízení**

**podpis pověřené osoby**