

Souhlasím s tím, aby (celé jméno asistující osoby).....  
asistoval/a mému dítěti (celé jméno žáka), .....  
při provádění testu ve škole ve dnech .....

Celé jméno zákonného zástupce:.....

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

Souhlasím s tím, aby (celé jméno asistující osoby).....  
asistoval/a mému dítěti (celé jméno žáka), .....  
při provádění testu ve škole ve dnech .....

Celé jméno zákonného zástupce:.....

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

Souhlasím s tím, aby (celé jméno asistující osoby).....  
asistoval/a mému dítěti (celé jméno žáka), .....  
při provádění testu ve škole ve dnech .....

Celé jméno zákonného zástupce:.....

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

Souhlasím s tím, aby (celé jméno asistující osoby).....  
asistoval/a mému dítěti (celé jméno žáka), .....  
při provádění testu ve škole ve dnech .....

Celé jméno zákonného zástupce:.....

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---