



提前同意书写证书
在学校进行新冠肺炎的核算测试

家长的姓名 _____ 出生日期 _____

哪里 _____ 现住城市 _____

地址 _____

父母（或法定监护人）孩子姓名

出生日期 _____ 哪里 _____

同意接受ULSS卫生站的医护人员来学校/幼儿园为你们的孩子做新冠肺炎的核算检测。

地点和时间， _____

父母/法定监护人签名

我同意接受以上所写预防措施检查新冠肺炎的核算测试