**Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti\*** (poučenie viď druhá strana vyhlásenia)

a súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 96/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca): .............................................................................. trvalým bydliskom: .............................................................................................................. telefonický kontakt: .........................................

zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: ............................................................. narodeného: ..................................................

trvalým bydliskom: ............................................................................................. čestne vyhlasujem, že ja a dieťa/žiak neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne a žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by som ja a žiak, a aj iné osoby, žijúce s nami v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte\*\*(upresnenie viď druhá strana) s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

**Vyhlasujem (**vyhovujúce zakrúžkovať):

1. **za seba**, že mám negatívny výsledok RT-PCR testu alebo antigénového testu certifikovaného na území EÚ na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnom výsledku PT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu prikladám ako prílohu k tomuto vyhláseniu.

**Dátum vykonania testu: ................................................. alebo:**

1. **za seba**, že spadám pod niektorú z výnimiek z testovania a uvádzam dôvod:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Výsledok testu alebo doklad, ktorý ho nahrádza, predkladám k nahliadnutiu.

V .............................................. dňa: .................................. Podpis: .......................................................

Dátum a podpis osoby, ktorá nahliadla do testu alebo dokladu, ktorý ho nahrádza: ....................................................

**Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti\*** (poučenie viď druhá strana vyhlásenia)

a súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 96/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca): .............................................................................. trvalým bydliskom: .............................................................................................................. telefonický kontakt: .........................................

zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: ............................................................. narodeného: ..................................................

trvalým bydliskom: ............................................................................................. čestne vyhlasujem, že ja a dieťa/žiak neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne a žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by som ja a žiak, a aj iné osoby, žijúce s nami v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte\*\*(upresnenie viď druhá strana) s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

**Vyhlasujem (**vyhovujúce zakrúžkovať):

1. **za seba**, že mám negatívny výsledok RT-PCR testu alebo antigénového testu certifikovaného na území EÚ na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnom výsledku PT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu prikladám ako prílohu k tomuto vyhláseniu.

**Dátum vykonania testu: ................................................. alebo:**

1. **za seba**, že spadám pod niektorú z výnimiek z testovania a uvádzam dôvod:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Výsledok testu alebo doklad, ktorý ho nahrádza, predkladám k nahliadnutiu.

V ............................................. dňa: .................................... Podpis: ......................................................

Dátum a podpis osoby, ktorá nahliadla do testu alebo dokladu, ktorý ho nahrádza: ....................................................

\*Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov. Zároveň svojím podpisom udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a MŠVVaŠ SR súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia. Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre tento účel uvedený vyššie udeľujem do odvolania.

\*\* Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov.

\*Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov. Zároveň svojím podpisom udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a MŠVVaŠ SR súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia. Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre tento účel uvedený vyššie udeľujem do odvolania.

\*\* Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov.