

Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti

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 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca),
trvalým bydliskom....., telefonický kontakt, zákonný zástupca žiaka
....., narodeného, trvalým bydliskom
....., čestne vyhlasujem, že ja a 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 osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom
kontakte*** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

Vyhlasujem*:

a)* za seba a žiaka, že máme negatívne výsledky RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní alebo negatívne
výsledky antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní, pričom
kópiu potvrdenia o negatívnych výsledkoch RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenia negatívnych výsledkov
antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladáme za seba a žiaka ako prílohu k tomuto vyhláseniu

Dátum vykonania testu zákonného zástupcu: **Dátum vykonania testu žiaka:**

alebo

b)* za seba alebo za žiaka****, že **mám**** alebo **má žiak**** za seba platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

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

*** Vyhovujúce zakrúžkovať hodiace sa za zákonného zástupcu a/alebo žiaka**

**** Nevyhovujúce preškrtnúť**

***** 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 (OOP).**

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 na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi
a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne 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 účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania
súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných
údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).
Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní
práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

**INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na
ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 8/b.**

Prílohy: Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu
certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.

V dňa

Podpis: