**Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) .......................................................................................,
trvalým bydliskom ..................................................................., telefonický kontakt .............................., zákonný zástupca dieťaťa/žiaka .............................................................................................,
narodeného .........................................., trvalým bydliskom ............................................................, čestne vyhlasujem, že ja a ani moje dieťa neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti nám 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 negatívny výsledok RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní alebo negatívny výsledok antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní

**Dátum vykonanie 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.

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), zákonom NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a právnymi predpismi platnými na území Slovenskej republiky.

Bližšie informácie nájdete na [www.zskuppo.sk](http://www.zskuppo.sk) a v priestoroch školy.

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