**Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti**

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 žiak, a aj iné osoby žijúce s nami v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatných dvoch týždňov do styku s osobami s podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19.

**Vyhlasujem\*:**

☐ **\*** **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 potvrdenie o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie za seba a žiaka predkladám k nahliadnutiu.

**Dátum vykonania testu zákonného zástupcu: ........................................**

**Dátum vykonania testu žiaka: .................................**

**alebo**

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

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

**Zároveň čestne prehlasujem**, že spĺňam podmienky na umožnenie prezenčnej formy výučby pre moje dieťa z dôvodu**\***:

☐ som zamestnancom, ktorý má od zamestnávateľa nariadenú prezenčnú formu výkonu práce (nie je možný home office)

☐ moje dieťa nemá prístup dištančne sa vzdelávať z technických alebo iných vážnych dôvodov.

**\*** **Vyhovujúce zaškrtnúť**

**\*\* Nevyhovujúce preškrtnúť**

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.

***INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o spracúvaní osobných údajov sú zverejnené na webovom sídle školy a sú k dispozícii aj priamo v škole pri vstupe.***

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

**Správnosť a platnosť dokumentov overil nahliadnutím do originálu (výsledok negatívneho testu, dokumenty o výnimkách):**

Titul, meno a priezvisko: ........................................................................

Dňa: ............................................

Podpis: ........................................................................