**Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) ................................................................................................................................, trvalým bydliskom..............................................................., telefonický kontakt .............................., zákonný zástupca dieťaťa/žiaka ....................................................................., narodeného ........................................., trvalým bydliskom .........................................................., čestne vyhlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja, a aj iné osoby žijúce so mnou v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatných dvoch týždňov do styku s osobami s podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19.

**Vyhlasujem\*:**

[x]  za seba, že mám 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, pričom potvrdenie o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie predkladám k nahliadnutiu.

**alebo**

[x]  za seba, že mám platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

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

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

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

[x]  moje dieťa nemá prístup dištančne sa vzdelávať z technických alebo iných vážnych dôvodov.

**\*** **Vyhovujúce zaškrtnúť**

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: ........................................................................