**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 7 dní do úzkeho kontaktu**\*\*** s osobami potvrdenými alebo podozrivými na ochorenie COVID-19.

**Vyhlasujem\*:**

[ ]  **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.

Potrebné uviesť dátum negatívneho výsledku testu zákonného zástupcu: .................................................

**alebo**

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

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

**\*** **Vyhovujúce zaškrtnúť**

**\*\* 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.

***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: ........................................................................