**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.

**Zároveň prehlasujem, že povaha mojej práce mi neumožňuje vykonávať prácu z domácnosti/mať dohľad nad dieťaťom pri dištančnom vzdelávaní/nemám prístup k dištančnej forme vzdelávania.**

**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.

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

**alebo**

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

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

**\*** **Vyhovujúce zakrúžkovať**

**\*\* 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.

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

**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.

**Zároveň prehlasujem, že povaha mojej práce mi neumožňuje vykonávať prácu z domácnosti/mať dohľad nad dieťaťom pri dištančnom vzdelávaní/nemám prístup k dištančnej forme vzdelávania.**

**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.

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

**alebo**

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

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

**\*** **Vyhovujúce zakrúžkovať**

**\*\* 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.

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