

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka	
Dátum narodenia dieťaťa/žiaka	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa/žiaka	

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní, a tak zachovať prezenčnú výučbu a minimalizovať riziko prerušenia výučby v triede.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka*:

*vyplní sa len v prípade neploletého dieťaťa/žiaka

Podľa § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem, že: (označte „X“)

- dieťa/žiak nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov:** neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka),
- regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast **dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie,**
- dieťa/žiak **nebol v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte s osobou pozitívnou na ochorenie COVID-19,**
- v prípade ak dieťa/žiak bol za posledných 14 dní v zahraničí:**
 - a má **menej ako 12 rokov:**
 - si spolu s osobami žijúcimi v spoločnej domácnosti po vstupe na územie Slovenskej republiky splnili povinnosti domácej izolácie 14 dní, alebo obdržali negatívny výsledok PCR testu po 5-tom dni domácej izolácie, alebo si uplatňujú status plne zaočkovaných osôb.
 - a má **viac ako 12 rokov:**
 - si po vstupe na územie Slovenskej republiky splnil povinnosť domácej izolácie 14 dní, alebo obdržal negatívny výsledok PCR testu po 5-tom dni domácej izolácie, alebo si uplatňuje status plne zaočkovanej osoby³.

Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa/žiak musí zostať doma a nemôže navštevovať školu. Rovnako 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 dňa

.....

podpis

(zákonný zástupca/plnoletý žiak)

Čestné vyhlásenie o vykonaní testu (LAMP/PCR/ATG)

pre potreby možnosti účasti na tréningoch športového klubu Outbreak v režime OTP

V dňa

.....

podpis

(zákonný zástupca/plnoletý žiak)