**Vyhlásenie zákonného zástupcu (zástupcu zariadenia) o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že dieťa .................................................. bytom v .............................................. navštevujúce **Materskú školu Kovaľská 12/A** neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Osobné údaje dotknutých osôb sú spracúvané na vopred vymedzený účel v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.Bližšie informácie nájdete na [www.mspolov.sk](http://www.mspolov.sk)

Dotknutá osoba prehlasuje, že bola oboznámená s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov.

V Košiciach dňa........................Podpis zákonného zástupcu/zástupcu zariadenia:

**Vyhlásenie zákonného zástupcu (zástupcu zariadenia) o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že dieťa .................................................. bytom v .............................................. navštevujúce **Materskú školu Kovaľská 12/A** neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Osobné údaje dotknutých osôb sú spracúvané na vopred vymedzený účel v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.Bližšie informácie nájdete na [www.mspolov.sk](http://www.mspolov.sk)

Dotknutá osoba prehlasuje, že bola oboznámená s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov.

V Košiciach dňa........................Podpis zákonného zástupcu/zástupcu zariadenia: