

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa/ o bezinfekčnosti

Meno, priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia ..... Rodné číslo .....

Trvalé bydlisko...../.....

V Senci dňa: .....

.....  
Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Prehlasujem, že moje dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad 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 prišlo v priebehu posledného týždňa do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenia (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prijaté v Senci dňa: .....

.....  
Mgr. Nikola Magyarová.  
Riaditeľ súkromnej materskej školy

---

Zákonný zástupca v zmysle § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov udeľuje týmto prevádzkovateľovi súhlas na používanie a spracovanie svojich osobných údajov, ktoré zákonný zástupca poskytol prevádzkovateľovi tým, že mu ich sprístupnil uvedením v tejto dohode. Osobné údaje poskytol zákonný zástupca prevádzkovateľovi na účely ich spracovania a evidovania v informačných systémoch prevádzkovateľa, súhlasí s ich použitím na tieto účely.