

.....
intézmény/tagintézmény (adatkezelő) neve

**Önkéntes nyilatkozat
a köznevelési intézménybe történő belépéshez**

Belépő személy neve:

Születési idő és hely:

Édesanyja születési neve:,

Lakóhelye:

Nyilatkozom, hogy

Veszélyeztető tényezők:	Igen	Nem
Egészségesnek érzem magam és a közös háztartásban élő hozzátartozóim mentesek a következő tünetektől: Láz (az elmúlt 14 napban), új keletű köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szaglászvesztés, ízérzékelés hiánya, vagy zavara, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, levertség, gyengeség, hányás és/vagy hasmenés		
Én magam, és a közös háztartásban élő hozzátartozóm járt külföldön, vagy volt szoros kapcsolata külföldről hazatért személlyel az elmúlt 14 napban.		
A külföldi ország(ok) megnevezése:		
Magamnak, vagy a közös háztartásban hozzátartozómnak az elmúlt 14 napban volt-e szoros, vagy közvetlen kapcsolata COVID-19. fertőzött személlyel.		

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok – legjobb tudomásom szerint – a valóságnak megfelelnek. Vállalom, hogy a kockázati tényezőkkel kapcsolatos minden lényeges változást haladéktalanul közölni fogok az intézménnyel. Nyilatkozom, hogy vállalom a köznevelési intézménnyel történő együttműködést, és kapcsolattartást, ehhez elérhetőségként a következőket adom meg:

e-mail cím:, telefonszám:

Személyes adataimnak adatkezelő általi kezelésére vonatkozó tájékoztatást **megismertem, azt megfelelőnek tartom és megértettem.** A tájékoztatásban foglaltak ismeretében önkéntesen, egyértelmű és félreérthetetlen **beleegyezésemet adom** a személyes, illetve különleges - **adatok kezeléséhez** a COVID-19. járvány elleni védekezés megvalósításához szükséges mértékben és célból.

.....
Nyilatkozó aláírása

Nem kívánok nyilatkozni, nem járulok hozzá az adatkezeléshez:

.....
Aláírás