**Potvrzení o bezinfekčnosti**

**ubytovaného zletilého žáka/studenta**

Jméno a příjmení žáka/studenta:

Zdravotní pojišťovna žáka/studenta:

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře žáka/studenta:

Datum narození žáka/studenta:

Adresa trvalého pobytu:

Jméno a příjmení matky: Tel:

Jméno a příjmení otce: Tel:

**Prohlášení zletilého žáka/studenta:**

Prohlašuji, že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu a nejevím známky akutního onemocnění.

V uplynulých 14 kalendářních dnech před nástupem do domova mládeže jsem nepřišel/la do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním, nebo osobou podezřelou z nákazy, ani mi není nařízeno karanténní opatření a proto jsem

**schopen / schopna pobytu v domově mládeže**.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

**Informace o zpracování osobních údajů:**

Škola v roli správce osobních údajů bude zpracovávat uvedené osobní údaje za účelem ochrany života a zdraví do konce školního roku a následně archivovat po dobu 10 let. Osobní údaje zpracovává vychovatel a mohou být zpřístupněny kontrolním orgánům. Nedochází k automatickému zpracování ani profilování osobních údajů. Osobní údaje nejsou předávány do třetích zemí. Bližší informace o zpracování osobních údajů školou a Vašich právech jsou uvedeny na internetových stránkách školy [www.hskm.cz](http://www.hskm.cz) .

V ……………………….dne:

podpis zletilého žáka/studenta