



OŠ Rudolfa Maistra Šentilj

IZJAVA

o izpolnjevanju pogoja PCT

Podpisani(a) _____ starš oz. zakoniti zastopnik učenca-ke _____ iz _____ razreda, sem seznanjen(a) z zahtevanim izpolnjevanjem pogoja prebolewnosti ali cepljenja na SARS-CoV-2, kot so definirani v Odloku o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti ali cepljenja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS št. 146/21) oziroma v drugih predpisih - za namen izpolnjevanja odloka o samotestiranju v osnovni šoli.

V namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja PCT podajam izjavo, da je moj otrok:

a) cepljen(a), datum polnega cepljenja _____.

b) Covid-19 prebolel(a), datum pozitivnega PCR testa _____.

Izjavljam, da hranim dokazilo o izpolnjevanju pogoja, ki sem ga označil(a) in ga bom po potrebi predložil(a) ravnatelju ali z njegove strani pooblaščenim osebi na vpogled – za namen preverjanja pravilnosti in točnosti podatkov na izjavi.

Seznanjen(a) sem, da šola hrani mojo Izjavo o izpolnjevanju pogoja PCT, dokler je aktualna in jo uniči najkasneje v 60-ih dneh potem, ko je namen obdelave podatka dosežen. Podatek je potreben v zvezi z izpolnjevanjem odloka o samotestiranju v osnovni šoli. V času obdelave podatka lahko uveljavim pravice iz naslova varstva osebnih podatkov, tako da se z zahtevo pisno ali ustno obrnem na ravnatelja. Če z odzivom ne bom zadovoljen(a), lahko vložim pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču RS.

V _____, dne _____

Podpis starša/zakonitega zastopnika: _____