**IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV PCT**

Spodaj podpisani

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime in priimek),

starš otroka vpisanega v OŠ Šentjernej, kot udeleženec na RODITELJSKEM SESTANKU v oddelku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **izjavljam, da** **izpolnjujem pogoj PCT** **(preboleli, cepljeni, testirani) v skladu z veljavno zakonodajo, in sicer z enim od spodaj navedenih potrdil in/ali dokazil:**

* Dokazilo o negativnem rezultatu testa na virus SARS-Cov-2 s testom PCR, ki ni starejši od 72 ur ali hitrega antigenskega testa (HAG), ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa.
* Dokazilo o cepljenju zoper COVID-19.
* Dokazilo o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od 10 dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od šest mesecev.
* Potrdilo zdravnika o prebolelosti COVID-19 in od začetka simptomov ni minilo več kot šest mesecev

Šentjernej, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*S podpisom te izjave se strinjam, da se moji osebni podatki, navedeni na tej izjavi, uporabijo za namene preprečevanja širjenja okužbe z novim COVID-19 in se hranijo v dokumentaciji Osnovne šole Šentjernej za obdobje, ki je potrebno za dosego navedenega namena.*

*Osebni podatki se zbirajo v skladu z Odlokom o določitvi pogojev za izvajanjem dejavnosti v VIZ in njegovo dopolnitvijo.*