**Tanulói nyilatkozat**

Intézmény neve: ………………………..

Intézmény címe: ………………………..

OM azonosító: ………………..

* a továbbiakban: ***Intézmény***

Tanuló neve: ………………….

Születési helye, ideje: …………………..

Anyja születési neve: …………………..

Lakóhelye/tartózkodási helye: ……………………..

Oktatási azonosító száma: ………………………..

Törvényes képviselő neve: ……………………….

* a továbbiakban: ***tanuló***

Alulírott ………....................(név), az Intézmény tanulója a **jelen okirat aláírásával kijelentem**, hogy

1. nálam új koronavírus fertőzés (COVID-19) *megbetegedést* nem igazoltak, vagy állapítottak meg,
2. nálam új koronavírus fertőzés (COVID-19) *megbetegedés, fertőzés gyanúját* nem állapították meg,
3. *nem állok* koronavírus fertőzés (COVID-19) megbetegedéssel összefüggésben *járványügyi intézkedés hatálya alatt*, így különösen, de nem kizárólagosan: járványügyi elkülönítés, járványügyi megfigyelés és zárlat, (összefoglalóan: „karantén”), továbbá járványügyi ellenőrzés hatálya alatt nem állok;
4. nem élek olyan személlyel közös háztartásban, akivel szemben az a) - c) pontokban foglaltak fennállnak, továbbá
5. nincsenek az alábbi panaszaim: torokfájás, köhögés, láz, hidegrázás, légszomj, nehézlégzés, fulladás,
6. nem élek olyan személlyel közös háztartásban, akinek a d) pont szerinti panaszai fennállnak.

Tudomásul veszem és vállalom továbbá, hogy amennyiben az érettségi vizsgák alatt a fenti írt, a-f) pont alatti bármelyik körülmény személlyel kapcsolatban felmerül, azt haladéktalanul, az Intézménybe vagy az érettségi vizsga letételére kijelölt bármely köznevelési intézménybe, vagy helyiségbe történő belépésemet **megelőzően** írásban és telefonon közlöm az alábbi elérhetőségekre:

Telefon:

E-mail:

A rendelkezésre bocsátott adatokhoz csak nevezett e-mailt kezelő munkatárs, az intézményvezető és az iskolaorvos ismeri meg.

Alulírott ………............................. (név), az Intézmény tanulója a **jelen okirat aláírásával kijelentem továbbá**, hogy tudomással bírok arról, hogy jelen nyilatkozatom az új fertőző korona vírus (2019-nCoV ) megjelenése és ezzel összefüggésben Magyarország egész területére kihirdetett veszélyhelyzet kapcsán, a veszélyhelyzet ideje alatt az érettségi vizsgák 2020. május–júniusi vizsgaidőszakban történő megszervezéséről szóló 119/2020. (IV. 16.) Korm. rendeletben, valamint a vonatkozó jogszabályi és hatósági előírásokban és ajánlásokban foglaltak betartása érdekében szükséges.

A jelen nyilatkozat aláírásával továbbá **hozzájárulok ahhoz, hogy az Intézmény a fenti személyes adataimat kezelje**, abból a célból, hogy az Intézmény a 2020. május-júniusi időszakban az érettségi vizsgákat a kialakult új fertőző korona vírus (2019-nCoV ) miatti veszélyhelyzetre tekintettel biztonságos módon megszervezze és lebonyolítsa, az egészségügyi és járványügyi kockázatokat minimalizálja, a jogszabályi és hatósági előírásokat és ajánlásokat betartsa az Intézmény tanulói és az érettségi lebonyolításában részt vevő pedagógusok (felügyelő tanárok, vizsgabizottság tagjai) egészségének megóvása érdekében.

Önnek, mint érintett személynek joga van kérelmezni az adatkezelőtől az Önre vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint joga van az adathordozhatósághoz.

Joga van a hozzájárulása bármely időpontban történő visszavonásához, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Joga van a felügyeleti hatósághoz (Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság) panaszt benyújtani.

További információk az Intézmény Adatkezelési tájékoztatójában olvashatóak.

**A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, fent megadott személyes adataim előbbiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom.**

Kelt: …………………. 2020. év ……………… hó ……. nap

 ……………………………………….

aláírás

(tanuló)

**A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, gyermekem fent megadott személyes adatai előbbiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom.**

Kelt: …………………. 2020. év ……………… hó ……. nap

……………………………………

aláírás

(törvényes képviselő)

**Előttünk, mint tanúk előtt:**

**Név: ………………..………..…….... ……………………………………**

**Aláírás: …………………..…………..… ……………………………………**

**Lakcím: ……………………………….... ……………………………………**