

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a, cu domiciliul, număr de telefon, în calitate de părinte/însotitor al minorului/minorilor:

Numele și prenumele, adresa

1.,
2.,
3.,
4.,
5.,

cușcând prevederile articolului 326, referitoare la falsul în declarații, precum și ale art. 352 referitoare la zădărnicierea combaterii bolilor din Noul Cod Penal, declar pe proprie răspundere faptul că în ultimele 14 zile:

| | DA | NU |
|--|----|----|
| Am avut simptome de infecții respiratorii | | |
| Am luat contact cu o persoană infectată cu COVID – 19 | | |
| Am călătorit într-o țară cu răspândire largă a virusului | | |
| Am luat contact cu o persoană care a călătorit într-o țară cu răspândire largă a virusului | | |
| Nu sunt în carantină sau autoizolare impusă de autorități | | |
| Am fost vaccinat pentru imunizare împotriva COVID 19 | | |

Subsemnatul, declar în mod expres pe propria răspundere, că sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale, acestea urmând a fi tratate în condiții de confidențialitate, în conformitate cu prevederile Directivei CE/95/46 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, transpusă în legislația națională prin Legea nr. 677/2001 cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Directivei 2002/58/CE privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, transpusă în legislația națională prin Legea nr. 506/2004 cu modificările și completările ulterioare.

Atât declar, susțin și semnez.

DATA

SEMNĂTURA