

**Identifikační údaje žáka/žákyně:**

Jméno:.....  
Příjmení:.....  
Rodné číslo:..... Datum narození:.....  
Státní příslušnost:.....  
Město, PSČ:.....  
Škola:.....

**Identifikační údaje zákonného zástupce žáka/žákyně:**

Jméno a příjmení:.....  
Datum narození:.....  
Město, PSČ:.....  
Vztah k žákovi/žákyni:.....  
Telefonní číslo:.....  
E-mail:.....

**Kontaktní údaje na poskytovatele laboratorní diagnostiky na přítomnost koronaviru**

**SARS-CoV-2:**

AeskuLab k.s., Evropská 2589/33b, 160 00 Praha 6, IČO: 60470488, DIČ: CZ60470488

(„**Poskytovatel**“)

Tel: +420 800 737 383, e-mail: [podpora@aeskulab.cz](mailto:podpora@aeskulab.cz)

Souhlasím, aby po dobu platnosti Mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 20.8.2021 týkajícího se povinného testování žáku ve školách, příp. na toto mimořádné opatření navazujících právních předpisů, byly za účelem zasílání výsledků laboratorních vyšetření metodou RT-PCR na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 Poskytovateli předány (i) e-mailová adresa a/nebo (ii) telefonní číslo, které jsem škole uvedl/a.

Beru na vědomí, že shora uvedené osobní údaje mohou být zpracovávány z důvodu veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví a ochrany před závažnými přeshraničními zdravotními hrozbami a/nebo pro účely poskytnutí zdravotní péče a služeb s tím spojených v souladu s účinnými právními předpisy České republiky a Nařízeními Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR), a že jsou mi známy informace uvedené na: <https://www.aeskulab.cz/gdpr/>

V..... dne.....

.....  
Podpis zákonného zástupce