

Likumiskā pārstāvja piekrišana bērna testēšanai

Piekrītu, ka manam dēlam/ manai meitai (*vajadzīgo pasvītrot*) - *O. Kalpaka Rīgas Tautas daiļamatu pamatskolas* _____.klases izglītojamajam/ai

Vārds Uzvārds

2021./2022.mācību gadā tiek veikta testēšana atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē publicētajam algoritmam un saskaņā ar izglītības iestādē noteikto kārtību.

Esmu informēts/informēta, ka izglītojamā

Vārds Uzvārds

personas dati – vārds (vārdi), uzvārds, personas kods, dzimums, deklarētā vai norādītā dzīvesvietas adrese, kontaktinformācija – tālruņa numurs, elektroniskā pasta adrese, dzimšanas datums, klase (grupa), kā arī pilngadīga vai nepilngadīga izglītojamā likumiskā pārstāvja elektroniskā pasta adrese tiek apstrādāti un nodoti MFD laboratorijai, kurai ir sadarbība ar izglītības iestādi saskaņā ar Ministru kabineta 2020.gada 9.jūnija noteikumu Nr.360 “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai” 40.⁹ apakšpunktu.

____.____.2021.

Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds, paraksts