**Likumiskā pārstāvja piekrišana bērna testēšanai**

Piekrītu, ka manam dēlam/ manai meitai *(vajadzīgo pasvītrot) –* Rīgas 31.vidusskolas\_\_\_.klases izglītojamaj*am*/*ai* 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* izglītojamāpersonas 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*