**Otvorenie školy od 15.3. 2021 do odvolania.**

* Prevádzka školy sa bude riadiť Rozhodnutím ministra školstva z 2.3.2021, ktorým sa sleduje zníženie mobility obyvateľov.
* Do školy môžu prezenčne nastúpiť žiaci 1. stupňa ZŠ, ktorí sú deťmi zamestnancov s nevyhnutným prezenčným výkonom práce, alebo pre žiakov, ktorým podmienky neumožňujú prístup k dištančnému vzdelávaniu.
* Podmienkou prezenčného vzdelávania v škole je negatívny výsledok testu na COVID-19 jedného zákonného zástupcu, ktorý žije v spoločnej domácnosti s dieťaťom, prípadne doklad o výnimke z testovania. Zároveň rodič predkladá čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti, v ktorom prehlási, že nemôže pracovať z domu. **(Príloha č. 1)**
* Žiaci, ktorí nemajú prístup k dištančnému vzdelávaniu a prídu do školy prezenčne predkladajú čestné vyhlásenie o bezinfečnosti. **(Príloha č.2)**
* Výsledok testu na COVID-19, či potvrdenie o výnimke z testovania netreba prikladať kópiu, stačí ju predložiť k nahliadnutiu pri odovzdávaní dieťaťa do školy.

***Vyučovací proces 1. stupeň***

* Ranný školský klub od **6:30 hod. do začiatku vyučovania**.
* Vyučovanie bude prebiehať denne **od 8:00 do 11:40 hod**. prezenčne aj dištančne podľa  aktuálneho rozvrhu platného od 15.3. 2021 do odvolania, ktorý bude zverejnený na webovej stránke školy. **Bližšie informácie k organizácii vyučovania poskytnú triedne pani učiteľky.**
* Stravovanie v ŠJ bude možné len pre žiakov, ktorí budú školu navštevovať prezenčne. Títo žiaci boli prihlásení na obedy podľa prieskumu o dochádzke do školy od 8.3. Obed sa bude podávať od 11:45 do 12:30 hod.
* Popoludňajší školský klub detí bude v prevádzke do **16:30 hod.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.A | BODOCKÁ | Učí prezenčne zo školy, žiaci na dištančnom vzdelávaní sa pripájajú cez MS teams |
| 1.B | MANČÁKOVÁ | Učí prezenčne zo školy, žiaci na dištančnom vzdelávaní sa pripájajú cez MS teams |
| 1.C | HEDEROVÁ | Učí prezenčne zo školy, žiaci na dištančnom vzdelávaní sa pripájajú cez MS teams |
| 2.A | MALÍŠKOVÁ | Učí dištančne, dozor nad žiakmi, ktorí budú v škole bude vykonávať pani vychovávateľka HORKÁ, všetci žiaci sa budú pripájať na vyučovanie cez MS Teams |
| 2.B | BOĎOVÁ | Učí prezenčne zo školy, žiaci na dištančnom vzdelávaní sa pripájajú cez MS teams |
| 2.C | FIGUROVÁ | Učí dištančne, dozor nad žiakmi, ktorí budú v škole bude vykonávať pani vychovávateľka HORKÁ, všetci žiaci sa budú pripájať na vyučovanie cez MS Teams |
| 3.A | HAJKOVÁ | Učí dištančne, dozor nad žiakmi, ktorí budú v škole bude vykonávať pani asistentka HUDCOVIĆOVÁ, všetci žiaci sa budú pripájať na vyučovanie cez MS Teams |
| 3.B | MACHATOVÁ | Učí prezenčne zo školy, žiaci na dištančnom vzdelávaní sa pripájajú cez MS teams |
| 4.A | BRUNOVSKÁ | Učí dištančne, dozor nad žiakmi, ktorí budú v škole bude vykonávať pán asistent STRAPÁČ, všetci žiaci sa budú pripájať na vyučovanie cez MS Teams |
| 4.B | HABALOVÁ | Učí dištančne, dozor nad žiakmi, ktorí budú v škole bude vykonávať pani vychovávateľka BELKOVÁ, všetci žiaci sa budú pripájať na vyučovanie cez MS Teams |

**Oddelenia ŠKD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. oddelenie** | **1.A+1.B** | **Jurkovičová** |
| **2. oddelenie** | **1.C** | **Libáriková** |
| **3. oddelenie** | **2.C+2.B+2.A** | **Krútilová** |
| **4.oddelenie** | **3.A+3.B** | **Hurajtová** |
| **5. oddelenie** | **4.A+4.B** | **Petrakovič**  |

***Vyučovací proces 2. stupeň***

**Žiaci druhého stupňa pokračujú v dištančnom vzdelávaní.** V prevádzke bude jedna skupina žiakov 2. stupňa, ktorí nemajú prístup k dištančnému vzdelávaniu. Žiak aj rodič musí byť negatívne testovaný na COVID-19 a rodič musí vyplniť čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti. **(Príloha č.3)** Títo žiaci sa budú zo školy prihlasovať na svoje online hodiny podľa platného rozvrhu hodín a po ich skončení odchádzajú domov, prípadne na obed. Žiaci musia mať svoje prihlasovacie údaje do MS Teams a Edupage.

**Príloha č.1**

**Čestné vyhlásenie**

**a**

**súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) ................................................................................................................................, trvalým bydliskom..............................................................., telefonický kontakt .............................., zákonný zástupca dieťaťa/žiaka ....................................................................., narodeného ........................................., trvalým bydliskom .........................................................., čestne vyhlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte**\*\*** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

**Zároveň prehlasujem, že ja (samoživiteľ alebo osamelý rodič - zákonný zástupca) resp. obaja zákonní zástupcovia dieťaťa/žiaka žijúci v spoločnej domácnosti nemám/nemáme možnosť vykonávať prácu z domácnosti.**

**Vyhlasujem\*:**

**a)** za seba, že mám negatívny výsledok RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní alebo negatívny výsledok antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladám ako prílohu k tomuto vyhláseniu

**Dátum vykonania testu: .................................**

**alebo**

**b)** za seba, že mám platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**\*** **Vyhovujúce zakrúžkovať**

**\*\* Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

***INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 11/b.***

***Prílohy:***

*Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.*

V ................................. dňa ................... Podpis:

**Príloha č. 2**

**Čestné vyhlásenie**

**a**

**súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) ................................................................................................................................, trvalým bydliskom..............................................................., telefonický kontakt .............................., zákonný zástupca dieťaťa/žiaka ....................................................................., narodeného ........................................., trvalým bydliskom .........................................................., čestne vyhlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte**\*\*** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

**Vyhlasujem\*:**

**a)** za seba, že mám negatívny výsledok RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní alebo negatívny výsledok antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladám ako prílohu k tomuto vyhláseniu

**Dátum vykonania testu: .................................**

**alebo**

**b)** za seba, že mám platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**\*** **Vyhovujúce zakrúžkovať**

**\*\* Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

***INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 11/b.***

***Prílohy:***

*Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.*

V ................................. dňa ................... Podpis:

**Príloha č.3**

**Čestné vyhlásenie**

**a**

**súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) ................................................................................................................................, trvalým bydliskom..............................................................., telefonický kontakt .............................., zákonný zástupca žiaka ....................................................................., narodeného ........................................., trvalým bydliskom .........................................................., čestne vyhlasujem, že ja a žiak neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne a žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte**\*\*\*** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

**Vyhlasujem\*:**

**a)\*** **za seba a žiaka**, že máme negatívne výsledky RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní alebo negatívne výsledky antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnych výsledkoch RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenia negatívnych výsledkov antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladáme za seba a žiaka ako prílohu k tomuto vyhláseniu

**Dátum vykonania testu zákonného zástupcu: ........................................ Dátum vykonania testu žiaka: .................................**

**alebo**

**b)\*** **za seba\*\* alebo za žiaka\*\***, že **mám\*\*** alebo **má žiak**\*\* za seba platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**\*** **Vyhovujúce zakrúžkovať hodiace sa za zákonného zástupcu a/alebo žiaka**

**\*\* Nevyhovujúce preškrtnúť**

**\*\*\* Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

***INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 8/C.***

***Prílohy:*** *Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.*

V ................................. dňa ................... Podpis: