

Numer Centrum	Data egzaminu	Lokalizacja	Część egzaminu

W imieniu mojego dziecka oświadczam, że:

- nie podlega on/ona obowiązkowej 14-dniowej kwarantannie, nakazowi pozostania w domu, nadzorowi medycznemu lub nakazowi samo-kwarantanny, zgodnie z regulacjami wprowadzonymi przez polski rząd;
- nie miał/nie miała kontaktu z żadną osobą, u której podejrzewa się zarażenie COVID-19 lub istnieje ryzyko zarażenia COVID-19 w ciągu ostatnich 14 dni;
- nie ma wysokiej temperatury, uporczywego kaszlu, trudności w oddychaniu lub innych objawów grypopodobnych;
- zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami skontaktuję się z lokalną stacją sanitarno-epidemiologiczną, jeśli moje dziecko wykaże objawy COVID-19 w ciągu 14 dni od testu oraz zobowiązuję się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej z centrum egzaminacyjnym, w którym zdawało ono egzamin. Poinformuję lokalną stację sanitarno-epidemiologiczną, że dziecko uczestniczyło w egzaminie zorganizowanym przez British Council, aby w razie potrzeby skontaktować się z wszystkimi uczestnikami.

Jestem świadom sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w sesji egzaminacyjnej organizowanej przez British Council. Oświadczam, że będę przestrzegać wszystkich procedur bezpieczeństwa w miejscu egzaminu.

British Council przestrzega prawa o ochronie danych w Wielkiej Brytanii oraz prawa w innych krajach, które spełniają międzynarodowe standardy. Masz prawo poprosić o kopię informacji, które posiadamy na Twój temat, i masz prawo poprosić nas o poprawienie wszelkich nieścisłości w tych informacjach. Jeśli masz obawy dotyczące sposobu, w jaki wykorzystujemy Twoje dane osobowe, masz również prawo złożyć skargę do regulatora prywatności.

Aby uzyskać szczegółowe informacje, zapoznaj się z sekcją dotyczącą prywatności na naszej stronie internetowej www.britishcouncil.org/privacy lub skontaktuj się z centrum testowym. Będziemy przechowywać Twoje informacje zgodnie z naszymi zasadami przechowywania od momentu ich zebrania.

Imię i nazwisko dziecka	Podpis rodzica/opiekuna prawnego