*Către*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denumit(a) în continuare școală

**Doamule Director**

Subsemnații .................................. în calitate de tată și .................................. în calitate de mamă, împreună exercitând autoritatea părintească conform ***Art. 483 Cod Civil*** în interesul elevului .................................. înscris în anul școlar 2023 – 2024 în .................................., având în vedere ultima inepție infralegală:

* Ordinul comun nr. 2508/4493/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, emis de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației

Cât și obsesia decidenților de a-și atinge țintele de vânzări pentru anumite produse medicale cu risc extrem în special pentru copii, în baza cadrului legal aplicabil:

1. **Constituția României**, Art. 22 – Dreptul la viaţă şi la integritate fizică şi psihică, Art. 32 – Dreptul la învățătură, Art. 34 – Dreptul la ocrotirea sănătăţii
2. **Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului**:

* **Art. 21**

„***Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.***”

* **Art. 22**

„***Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.***” – Lege, nu ordin de ministru

1. **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, în special Capitolul III Acordul pacientului informat
2. **Regulamentul (UE) 2016/679** al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date

**Vă NOTIFICĂM prin prezenta că**

**NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL pentru ca școala să prelucreze informații medicale sau cu privire la starea de sănătate a copilului nostru și în baza Art. 17 – dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”) din Regulamentul (UE) 2016/679,**

**VĂ SOMĂM prin prezenta să ștergeți toate informațiile medicale incluzând dar fără a se limita la informații privind diagnosticul, tratamentul, fișe de vaccinare sau orice alte informații medicale cu privire la starea de sănătate a copilul nostru, indiferent de sursa de proveniență a acestor informații.**

**Vă NOTIFICĂM deasemenea că:**

1. **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL pentru ca prin intermediul școlii să fie aplicat asupra copilului nostru orice act medical indifierent de natura acestuia, altele decât cele strict necesare în situații de urgență și numai pentru înlăturarea unui pericol iminent asupra vieții copilului nostru, numai în scopul și numai până la înlăturarea acestui pericol, excluzând orice vaccin, ser expermental sau tratament genetic pe bază de mARN sau produse care conțin mARN.**
2. **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** **pentru vaccinare – act medical facultativ și exclusiv opțional – indiferent de situație** (inclusiv situații de urgență) de boala care se urmărește a fi *„prevenită”* și **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL pentru administrarea nici unui alt tip de vaccin, medicație sau produs medicamentos de nici un fel și în nici un fel de condiții prin intermediul sau în incinta școlii.**

**VĂ ESTE STRICT INTERZIS SĂ ÎI ADMINISTRAȚI COPILULUI NOSTRU ORICE FEL DE TRATAMENT SAU PRODUS MEDICAL PRIN INTERMEDIUL ȘCOLII INDIFERENT DE FORMA DE PREZENTARE A TRATAMENTULUI ÎN CAUZĂ SAU DE SCOPUL URMĂRIT.**

1. **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** **pentru aplicarea asupra copilului nostru a actului medical al testării** indiferent de tipul de test, persoana care îl administrează sau boala care se urmărește a fi depistată.

**NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** **pentru aplicarea de teste utilizate de secta Covid pentru gripa SARS CoV-2**;

**NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** **pentru aplicarea de teste anti-drog**;

**NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** **pentru nici un fel de test medical de orice fel**.

1. **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL pentru recoltarea de probe biologice** de orice fel de la copilul nostru prin intermediul sau în incinta școlii, indiferent de persoana care face recoltarea sau de scopul următit.
2. **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** pentru ca informații referitoare la stare de sănătate a copilului nostru sau referitoare la ce produse medicale utilizează/nu utilizează sau referitoare la diagnostic să fie raportate de către școală către Inspectoratul Școlar Județean ......................................., Ministerul Educației, Ministerul Sănătății sau către orice altă instituție publică sau privată.

**Vă interzicem să dețineți informații medicale cu privire la copilul nostru.**

**Vă interzicem să raportați informații medicale cu privire la copilul nostru.**

1. **NU NE DĂM CONSIMȚĂMÂNTUL** pentru ca copilul nostru să participe la activități în cadrul cărora se promovează medicamente sau produse și proceduri medicale de orice tip și nici la activități desfășurate sub egida „unui stil de viață sănătos”.
2. **Aveți obligația legală de a ne informa în prealabil** cu privire la perioadele în care în incinta școlii se desfășoară campanii de vaccinare sau urmează a fi administrate tratamente medicale copiilor, **simpla prezență a copilului la școală** în ziua în care au loc astfel de campanii sau în perioada considerată de Ministerul Sănătății ca „*situație epidemiologică specială*” **NU CONSTITIE ACORDUL NOSTRU PENTRU VACCINARE ȘI NICI PENTRU ADMINISTRAREA ORICĂRUI TRATAMENT MEDICAL SAU PENTRU EFECTUAREA ORICĂRUI ACT MEDICAL**.
3. **Copilul nostru nu va utiliza mască/botniță și nici nu va folosi nici un fel de produse „așa-zis” dezinfectante în realitate biocide/otravă.**
4. **Triajul epidemiologic se va face numai în prezența unuia dintre părinți și vă informăm prin prezenta că copilul este înscris pe listele unui medic de familie motiv penru care nu suntem de acord ca starea de sănătate a copilului să fie urmărită de medicul școlar**.
5. Prin excepție, în cazul în care copilul va fi diagnosticat cu o afecțiune contagioasă, școala va fi informată.

Vă informăm deasemenea că orice scutire medicală sau aviz medical prevăzut de lege nu va conține nici un fel de informații cu privire la diagnostic sau tratament.

**Prezenta notificare este valabilă pe întreaga durată de școlarizare în incinta unității de învățământ, orice dispoziție contrară sau acord prealabil sau prezumat este nul.**

**Informații de contact:**

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

E-mail: ..................................

Tel: ..................................

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

E-mail: ..................................

Tel: ..................................

Datele de contact vor fi utilizate exclusiv de către școală, nu suntem de acord ca datele de contact să fie transferate către terți și nici către Inspectoratul Școlar Județean ....................................

Mulțumim,

Data ..................................

11.09.2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_