

| Número de centro | Fecha de examen | Lugar del examen | Tipo de examen |
|------------------|-----------------|------------------|----------------|
| ES024            |                 |                  |                |

En representación de mi hijo/a – (Nombre del hijo/a): .....

Declaro que:

- Mi hijo/a no se encuentra bajo cuarentena obligatoria de 14 días, orden de permanecer en casa, vigilancia médica u orden de cuarentena propia, tal y como especifica el Gobierno español.
- Hasta donde yo tengo conocimiento mi hijo/a no ha estado en contacto con alguna persona sospechosa de portar o haber estado expuesta al Covid-19 en los últimos 14 días.
- Mi hijo/a no tiene temperatura alta, tos persistente, dificultad para respirar u otros síntomas similares a los de la gripe.
- De acuerdo con las regulaciones gubernamentales, me pondré en contacto con la autoridad sanitaria local correspondiente en el caso de que mi hijo/a muestre síntomas de Covid-19 dentro de los 14 días posteriores a la fecha del examen. Informaré a la citada Autoridad de que mi hijo/a ha realizado el examen con British Council para que todas las personas que han realizado el examen puedan ser contactadas si fuera necesario.

Soy consciente de que existe una situación de pandemia en España. Acepto, por propia voluntad, que mi hijo/a participe en la sesión de examen organizada por British Council. Declaro que observaré todas las medidas de seguridad que se tomen en el sitio donde se desarrollará el examen.

| Nombre del padre/madre/tutor legal | Firma del padre/madre/tutor legal |
|------------------------------------|-----------------------------------|
|                                    |                                   |

**Aviso de Privacidad:**

*British Council cumple con la ley de protección de datos en el Reino Unido y las leyes equivalentes en otros países. British Council utilizará sus datos personales exclusivamente para la finalidad de acreditar su estado de salud respecto al Covid19 al acceder a nuestras instalaciones. Nuestra base legal para este tratamiento es la protección de los intereses vitales de las personas susceptibles de ser contagiadas y en el cumplimiento de las obligaciones legales provistas por las Autoridades Sanitarias. Conservaremos esta información durante tres meses y podremos comunicarla a las Autoridades Sanitarias si la ley así lo establece y sólo para las finalidades indicadas en esta cláusula. Puede ejercer sus derechos sobre el tratamiento de sus datos escribiendo a [data.protection@britishcouncil.es](mailto:data.protection@britishcouncil.es). Asimismo, tiene derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos en caso de no ser atendidos sus derechos de forma satisfactoria. Para obtener más información sobre cómo tratamos sus datos, por favor consulte la sección de privacidad de nuestra web o contacte con su centro examinador.*

**Privacy Notice**

The British Council complies with data protection law in the UK and equivalent laws in other countries. British Council will use your personal information exclusively for the purpose of accrediting your health condition with respect to Covid19 when accessing our premises. Our legal basis for this processing is to protect the vital interests of individuals who may become infected, also our compliance with the legal obligations provided by the Health Authorities. We will keep this information for three months and we may have to disclose it to the Health Authorities, if required by law, and only for the purposes indicated in this notice. You can exercise your rights over our processing of your personal data emailing us at [data.protection@britishcouncil.es](mailto:data.protection@britishcouncil.es). You also have the right to complain to the Spanish Data Protection Agency should you consider we have not addressed your rights in a satisfactory manner. For further information about how we process your personal data, please refer to the privacy section of our website or contact your test centre.

Número de candidato: .....

Mediante el presente documento, yo ..... con DNI /

Pasaporte número....., en calidad de padre/madre/tutor legal

de.....

doy mi autorización para que a la finalización del \*examen que se celebrará el día (*fecha de la parte escrita*) ..... abandone las instalaciones en las que se realiza el examen sin

acompañamiento de un adulto.

\* La firma de esta autorización incluye consentimiento para la parte oral (*speaking*) y la parte escrita del examen. La parte oral puede ser en una fecha distinta a la de la parte escrita.

Deberá mostrar la autorización el día de la prueba oral y entregarla al personal de British Council el día de la prueba escrita.

Nombre completo del **candidato** \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre completo del **padre/madre o tutor** \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:**

Les informamos de que, a pesar de aportar la autorización firmada, los menores no podrán abandonar las instalaciones (ni solos ni acompañados) durante los descansos programados, únicamente a la finalización del examen.

**MENORES DE ENTRE 0 Y 10 AÑOS – RECOGIDA A LA FINALIZACIÓN DEL EXAMEN:**

Los menores cuyas edades estén comprendidas entre 0 y 10 años no podrán abandonar las instalaciones a la finalización del examen sin la presencia de su padre, madre, tutor legal o persona autorizada a tal efecto. La recogida de menores se realizará por número de candidato (incluido en la confirmación y horario de examen) por lo que rogamos tomen nota del mismo.

**MENORES DE ENTRE 11 Y 17 AÑOS – RECOGIDA A LA FINALIZACIÓN DEL EXAMEN:**

Los menores de entre 11 y 17 podrán abandonar las instalaciones a la finalización solo si esta autorización es aportada el día del examen al comienzo del mismo.