

Centre number	Test date	Test location	Test component
HU001			

I declare that:

- I am not under 10-day compulsory quarantine, stay-at-home order, medical surveillance or a self-quarantine order, as specified by the **HUNGARIAN** Government
- To the best of my knowledge I have not been in contact with any person suspected of having Covid-19 or having been exposed to Covid-19 in the last 14 days.
- I do not have a high temperature, persistent cough, difficulty breathing or other flu-like symptoms.
- I do understand that in case I display any of those symptoms on the test day, I may be asked to leave the test venue and will not be able to complete my test.
- I declare that, as per government regulations, I will contact the designated local Health Authority if I show symptoms of Covid-19 within 14 days of the test. I will inform the Health Authority that I have sat a test with the British Council so that all participants can be contacted if required.

I am aware of the epidemic situation in **HUNGARY**. I agree to participate in the exam session organised by the British Council of my own free will. I declare that I will observe all the safety procedures at the exam venue.

*British Council complies with data protection law in the UK and laws in other countries that meet internationally accepted standards. You have the right to ask for a copy of the information we hold on you, and the right to ask us to correct any inaccuracies in that information. If you have concerns about how we have used your personal information, you also have the right to complain to a privacy regulator. For detailed information, please refer to the privacy section of our website, [www.britishcouncil.org/privacy](http://www.britishcouncil.org/privacy) or contact your test centre. We will keep your information in line with our retention policies from the time of collection.*

Alulírott ..... (vizsgázó neve) kijelentem, hogy

- nem állok 14 napos egészségügyi karantén, vagy megfigyelés alatt
- tudomásom szerint az elmúlt 14 napban nem kerültem kapcsolatba olyan személlyel, akinél felmerült a koronavírussal való fertőzöttség gyanúja
- nincsen lázam, nem köhögök, nincsenek légzési nehézségeim vagy egyéb, influenza-szerű tüneteim
- ugyanakkor tudomásul veszem, hogy ha a vizsga napján mégis a fenti tünetek jelentkeznek rajtam, a vizsgáról hazaküldhetnek, illetve a vizsgahelyszínre sem engednek majd be és nem tehetem le a vizsgát
- amennyiben a vizsgát követő 14 napon belül a koronavírus tünetei mutatkoznak rajtam az előírások szerint orvoshoz fordulok és tájékoztatom a kijelölt hatóságokat, hogy a fent megjelölt, a British Council által szervezett nyelvvizsgán részt vettem, hogy ha szükséges, azok felvehessék a kapcsolatot a többi vizsgázóval
- a járványügyi helyzettel kapcsolatos tájékoztatást a vizsgaközponttól megkaptam és az abban előírtakkal összhangban fogok eljárni.

Kijelentem, hogy tisztában vagyok a **magyarországi** járványügyi helyzettel. Kijelentem, hogy az elővigyázatossági előírásokat ismerem és betartom a vizsga helyszínén.

*British Council complies with data protection law in the UK and laws in other countries that meet internationally accepted standards. You have the right to ask for a copy of the information we hold on you, and the right to ask us to correct any inaccuracies in that information. If you have concerns about how we have used your personal information, you also have the right to complain to a privacy regulator.*

*For detailed information, please refer to the privacy section of our website, [www.britishcouncil.org/privacy](http://www.britishcouncil.org/privacy) or contact your test centre. We will keep your information in line with our retention policies from the time of collection.*

Name – Vizsgázó neve	Signature - Aláírás