

## IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA UČENIKA

Ovu izjavu daju i potpisuju oba roditelja učenika ili samo jedan roditelj ukoliko je samohrani roditelj ili skrbnici djeteta.

Sukladno uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ministarstva znanosti i obrazovanja o uvjetima, mjerama i načinu održavanja nastave za učenike od 1. do 4. razreda dajem/o izjavu da će moje/naše dijete

IME I PREZIME UČENIKA \_\_\_\_\_, RAZRED \_\_\_\_\_

pohađati nastavu u OŠ „ Ivo Lola Ribar „ Labin od 11. svibnja 2020. godine i da ispunjavam/o sve uvjete:

- Mi, oba roditelja smo zaposleni i ne radimo kod kuće te dok smo na poslu, odnosno u vrijeme održavanja nastave od 8.00 do 12.00 sati, nemamo mogućnosti za zbrinjavanje djeteta (samohrani roditelj izjavljuje samo za sebe

- moje/naše dijete nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja);

- niti jedan od ukućana s kojima moje/naše dijete boravi ili osobe s kojima je dijete u kontaktu nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja);

- niti jedan od ukućana s kojima moje/naše dijete boravi ili osobe s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nisu u samoizolaciji ili karanteni

- ni jedan od ukućana s kojima dijete živi ili je u kontaktu nije zbog obavljanja svojeg posla i drugih aktivnosti u povećanom riziku zaraze virusom Covid-19;

- moje/naše dijete nema povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha ili druge simptome bolesti poput gripe ili prehlade;

- upoznat/i sam/smo s uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o dolasku djeteta u školu, boravku u školi i odlasku iz škole i o njima sam/smo upoznali i moje/naše dijete te smo pripremili dijete za poštivanje posebnih pravila ponašanja u školi u cilju sprječavanja širenja zaraze COVID19, te ćemo se dodatno truditi da naše/moje dijete poštuje navedena pravila.

- U slučaju da moje/naše dijete u tijeku nastave razvije neki od simptoma, osigurao sam dolazak po dijete u najkraćem mogućem roku i prije završetka nastave.

- Dijete HOĆE- NEĆE koristiti obrok u školskoj kuhinji. (zaokružiti )

- Dijete HOĆE- NEĆE koristi Produženi boravak. (zaokružiti)

Izjavljujem/o da u slučaju bilo kakve promjene u gore navedenim uvjetima nećemo slati dijete u školu.

Svojim potpisom pod punom krivičnom odgovornošću jamčim/o istinitost podataka u ovoj izjavi

IME I PREZIME OCA: \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

IME I PREZIME MAJKE: \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

IME I PREZIME SKRBNIKA: \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_ (ispuniti samo ako dijete ima skrbnika