

# 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 Osnovnoj školi Vladimir Nazor, Čepin od 11. svibnja 2020. godine i da ispunjavam/o sve uvjete:

- oboje 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 svakodnevnom kontaktu nemaju 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 i nisu 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 mu objasnili kako ih se pridržavati.

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

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

DATUM: \_\_\_\_\_

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

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

IME I PREZIME SKRBNIKA: \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

(ispuniti samo ako dijete ima skrbnika)

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka davatelj/i ove izjave svojim potpisom daju suglasnost Osnovnoj školi Vladimir Nazor, Čepin da prikuplja i obrađuje osobne podatke iz ove izjave i koristi ih samo u svrhu utvrđivanja ispunjavanja uvjeta učenika za pohađanje nastave u školi nakon 11. svibnja 2020. godine.