U Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otac / majka / skrbnik

(upišite vaše ime i prezime) (prekrižite nepotrebno)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ učenika/ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda

(upišite ime i prezime djeteta) (upišite razred i razredni odjel)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz Zagreba, izjavljujem za gore navedeno dijete:

(upišite naziv škole)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Moje dijete nema povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha, nije pod rizikom da je mogao/mogla biti u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19 niti je pod sumnjom da bi mogao/mogla biti zaražen/zaražena s COVID-19 te mu/joj nije određena samoizolacija. |  |  |  |  |
| 1. Roditelji/skrbnici djeteta, kao i ostali članovi našeg kućanstva, nemaju povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha, nisu pod rizikom da su mogli biti u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19, nisu pod sumnjom da bi mogli biti zaraženi s COVID-19 niti im je određena samoizolacija. |  |  |  |  |

1. Oba roditelja/skrbnici djeteta zaposleni su te ne postoji druga mogućnost zbrinjavanja djeteta.
2. Moje dijete će u školu i / ili iz škole dovoditi i/ili odvoditi sljedeće osobe (molimo navesti najviše dvije osobe):

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ime i prezime, srodstvo)*

1. Svojim potpisom pod materijalnom i krivičnom odgovornošću potvrđujem da sam u cjelini upoznat/upoznata s Uputama za sprečavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te osnovnoškolske ustanove u kojima je osigurana mogućnost zbrinjavanja djece rane i predškolske dobi te učenika koji pohađaju razrednu nastavu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 29. travnja 2020. U slučaju postojanja skrbnika upisuje se te potpisuje on/a. U iznimnim i opravdanim situacijama (nemogućnost davanja izjave drugog roditelja zbog nedostupnosti iz opravdanih razloga) potpisuje se samo jedan roditelj. Ovu izjavu dužni su potpisati oba roditelja/ skrbnik.

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

(potpis roditelja/skrbnika)

­­­­­