Osnovna škola Stjepana Kefelje,

Kutina, N. Tesle 1

**IZJAVA RODITELJA UČENIKA**

Sukladno uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) i Ministarstva znanosti i obrazovanja (MZO) 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RAZREDNI ODJEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u Osnovnoj školi STJEPANA KEFELJE:

* Matična škola u Kutini,
* PŠ Repušnica ,
* PŠ Mikleuška

(**zaokružiti mjesto**),

**pohađati nastavu od 11. svibnja 2020.** godine i da ispunjavam/o sve navedene uvjete:

1. Oboje roditelja (ili staratelja, ili samohrani roditelj) smo zaposleni i ne radimo od kuće, te dok smo na poslu nemamo mogućnosti za zbrinjavanje djeteta pod nadzorom odrasle osobe, pa usprkos preporukama HZJZ da djeca ostanu kod kuće, moramo dijete dovoditi u školu i odvoditi iz škole nakon nastave obzirom da prijevoz nije organiziran;
2. Dijete ne boluje od COVID-19 i nema simptoma te bolesti, nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID-19, te nije u samoizolaciji;
3. Dijete nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, te nema povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha ili druge simptome bolesti poput gripe ili prehlade;
4. Nitko od ukućana ili osoba s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija);
5. Nitko od ukućana ili osoba s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nije u samoizolaciji ili karanteni i nije u povećanom riziku zaraze virusom

COVID-19;

1. Dijete će u školu dovoditi/odvoditi sljedeće punoljetne osobe koje ne spadaju u rizičnu skupinu na obolijevanje od COVID-19( nisu stariji od 65 godina, nisu kronični bolesnici):

Ime i prezime : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ Srodstvo s djetetom:

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

1. Ukoliko moje dijete tijekom nastave dobije simptome povišene temperature, respiratorne probleme, kašalj, kratki dah, izjavljujemo da ćemo u najkraćem mogućem roku preuzeti dijete iz škole.

Kontakt broj (mobilni telefon ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za primanje obavijesti .

1. Izjavljujemo da u slučaju bilo kakve promijene u gore navedenim uvjetima nećemo dovoditi dijete u školu.
2. Svojim potpisom potvrđujem/o da smo upoznati s uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za sprečavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za predškolske i osnovnoškolske ustanove i pristajemo na njihovu primjenu, te smo o dolasku, boravku i odlasku iz škole s njima upoznali dijete i objasnili kako ih se pridržavati.

\*Ovu izjavu čitko potpisuju oba roditelja djeteta /samo samohrani roditelj/ ili skrbnici djeteta.

Ime i prezime oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, potpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kutina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.