

REPUBLIKA HRVATSKA
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA/GRAD SPLIT
OSNOVNA ŠKOLA SPINUT
KLASA:
URBROJ:

Mjesto i datum: _____

I Z J A V A

Kojom ja _____ iz _____, ulica i kućni broj
_____, roditelj/skrbnik _____ učenika ____ razreda

Osnovne škole Spinut, svojim potpisom potvrđujem:

- da ću mom djetetu mjeriti temperaturu svakodnevno prije polaska u školu,
- da ću moje dijete ostaviti kod kuće u slučaju da ima povišenu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha ili koje je pod rizikom da je moglo biti u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19 (primjerice u kućanstvu ili u ustanovi) ili su pod sumnjom da bi mogli biti zaražena s COVID-19,
- da ću u najkraćem roku doći po svoje dijete u školu u slučaju poziva učitelja i u sumnju da kod mog djeteta postoje simptomi COVID-19,
- da neću slati u školu moje dijete ukoliko ima znakove drugih zaraznih bolesti,
- da ću svakodnevno poticati moje dijete da ne dodiruje lice, usta, nos, oči te da redovito i pravilno pere ruke prije ulaska u učionicu, prije i nakon konzumiranja hrane, nakon korištenja toaleta i uvijek kada ruke izgledaju prljavo.

Također izjavljujem:

- da smo oboje roditelja zaposleni te da ne postoji druga mogućnost zbrinjavanja našeg djeteta,
- da sam u cjelini upoznat/upoznata s Uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za ustanove radnog 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.

U _____, _____ 2020. godine.

/ potpis roditelja /