Retkovci,\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

Temeljem zaključka Vlade RH od 23. travnja 2020. o uvođenju **mješovitog modela nastave** za razrednu nastavu,

ja,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otac/majka/skrbnik\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ učenika/ce

(Ime i prezime roditelja/skrbnika) (Prekrižite nepotrebno) (Upišite ime i prezime djeteta)

\_\_\_\_\_razreda OŠ Ane Katarine Zrinski Retkovci,

**IZJAVLJUJEM**

**1.** Moje dijete ne boluje od COVID-19 i nema simptome bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah), nije pod rizikom mogućnosti zaraze s COVID-19 te nije u samoizolaciji.

**2.** Moje dijete nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja).

**3.** Nitko u našem kućanstvu ili našoj obitelji ne boluje od COVID-19 i nema simptome bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah), nije pod rizikom mogućnosti zaraze s COVID-19 te nije u samoizolaciji.

**4.** Oba roditelja ili skrbnik/a djeteta su zaposlena. Nismo u mogućnosti dijete zbrinuti kod kuće, a pod nadzorom odrasle osobe te i pored preporuka HZJZ-a da djeca ostanu kod kuće, primorani smo ga dovoditi u školu.

**5.** Moje dijete će u školu i iz škole voditi sljedeće osobe:

Ime i prezime: Srodstvo s djetetom:

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

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

(Molimo upisati najviše dvije osobe koje će se, što je moguće rjeđe, mijenjati.)

**5.** Ukoliko se tijekom nastave mojem djetetu pojave simptomi koji bi upućivali na COVID-19, kontaktirajte me na broj telefona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pa ću u najkraćem mogućem roku preuzeti dijete.

**6.** Detaljno sam pročitao/la Upute HZJZ-a za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za osnovnoškolske ustanove, upoznat/a sam s njihovim sadržajem i pristajem na njihovu primjenu.

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

Potpis roditelja/skrbnika