*Ovu izjavu daju i potpisuju oba roditelja učenika ili samo jedan roditelj ukoliko je samohrani roditelj ili skrbnici djeteta*

Trpanj**,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

**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 pohađati nastavu u OŠ Trpanj,Trpanj, od 11. svibnja 2020. godine .**

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

(upišite vaše ime i prezime) (prekrižite nepotrebno)

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

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

OŠ Trpanj , izjavljujem za gore navedeno dijete:

|  |
| --- |
| 1. Moje dijete ne boluje od COVID-19 i nema simptoma te bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah, ili nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID-19, te nije u samoizolaciji); |
| 1. Nitko u našem kućanstvu, ili našoj obitelji ne boluje od COVID-19 i nema simptoma te bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah, ili nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID-19, te nije u samoizolaciji); 2. Nitko 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 ); |

1. Svojim potpisom potvrđujem da su oba roditelja djeteta zaposlena. Nismo u mogućnosti dijete ostaviti kod kuće pod nadzorom odrasle osobe i, usprkos preporukama HZJZ da djeca ostanu kod kuće, moramo ga/ju dovoditi u školu.
2. Moje dijete će u školu i/ili iz škole dovoditi/odvoditi sljedeće osobe:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime | Srodstvo s djetetom |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(Molimo upisati najviše tri osobe koje se izmjenjuju što je moguće rjeđe)**

1. Ukoliko moje dijete za vrijeme nastave dobije simptome koji bi mogli upućivati na COVID-19 (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah), izjavljujem da ću u najkraćem mogućem roku preuzeti moje dijete, te da me se kontaktira na mobilni telefon broj: I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Svojim potpisom potvrđujem da sam pročitao/la upute HZJZ za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za osnovnoškolske ustanove, objavljene na mrežnim stranicama Škole, da sam upoznat/a s njihovim sadržajem i pristajem na njihovu primjenu, kao i da sam/smo o njima upoznali i dijete te mu objasnili kako ih se pridržavati.

*Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka davatelj/i ove izjave svojim potpisom daje suglasnost OŠ Trpanj da prikuplja i obrađuje osobne podatke iz ove izjave i koristi ih samo u svrhu utvrđivanja ispunjavanja uvjeta učenika za pohađanje nastave u školi od 11. svibnja 2020. godine.*

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

(potpis roditelja/skrbnika)