**Hrvatski zavod za javno zdravstvo preporučuje i potiče ostanak kod kuće sve djece za koju se to može osigurati. U slučajevima u kojima to nije moguće, molimo da potpišete slijedeću izjavu.**

**I Z J A V A**

Ja,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, roditelj/skrbnik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 / ime i prezime / / ime i prezime djeteta/

učenika/ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda Osnovne škole Nikola Tesla, izjavljujem slijedeće:

1. Moje dijete ne boluje od COVID -19 i nema simptome te bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah, nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID -19 , te nije u samoizolaciji).
2. U našem kućanstvu niti u obitelji nitko ne boluje od COVID -19 i nema simptome te bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah, nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID -19 , te nije u samoizolaciji).
3. Svojim potpisom potvrđujem da su oba roditelja zaposlena ili u slučajevima gdje dijete živi s jednim roditeljem da je roditelj zaposlen, te da ne postoji mogućnost da se dijete ostavi kod kuće pod nadzorom odrasle osobe.
4. Ukoliko dijete za vrijeme nastave dobije simptome koji bi mogli upućivati na COVID – 19 izjavljujem da ću u najkraćem vremenu preuzeti dijete.
5. Svojim potpisom potvrđujem da sam pročitao/la upute HZJZ za sprječavanje suzbijanje epidemije COVID – 19 za osnovnoškolske ustanove, objavljene na mrežnim stranicama škole i da pristajem na njihovu primjenu.

Potpis roditelja/skrbnika

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

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_