**IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA DJETETA[[1]](#footnote-1)**

Sukladno naputcima Zavoda za javno zdravstvo HNŽ-K i Ministarstva prosvjete, znanosti, kulture i športa HNŽ-K o uvjetima, mjerama i načinu pohađanja škole, dajem/o

IZJAVU

da moje/naše dijete

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

IME I PREZIME DJETETA

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

RAZRED I ODJEL

neće pohađati redovnu nastavu u **Osnovnoj školi Kardinala Stepinca Neum**, od 7.9.2020. godine, jer (zaokružite jedan ili više razloga zbog kojih želite da dijete ne pohađa nastavu u školi):

* dijete ima kroničnu bolest (respiratorne, kardiovaskularne ili maligne bolesti, dijabetes, imunodeficijenciju, itd.);
* ukućani s kojima dijete boravi u kući ili osobe s kojima je dijete u kontaktu imaju kronične bolesti;
* jedan od ukućana s kojima dijete boravi ili osobe s kojima je dijete u kontaktu upućene su u samoizolaciju ili karantenu;
* navedite drugi razlog zbog kojeg Vaše dijete ne može pohađati nastavu u školi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Odaberite način dostavljanja nastavnih materijala:

1. elektroničkim putem e-maila,
2. printane materijale preuzeti u školi,
3. putem mobilne aplikacije koju odabere roditelj,
4. dostaviti na platformu,
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Izjavljujem da sam upoznat/a s uputama Zavoda za javno zdravstvo HNŽ-K o dolasku i boravku djeteta u školi. Svojim potpisom garantiram istinitost podataka u ovoj izjavi.

IME I PREZIME OCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME MAJKE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME SKRBNIKA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ispuniti samo ako dijete ima skrbnika)

KONTAKT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Mostaru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine

Potpisom ove izjave dajem suglasnost da se osobi podatci iz ove izjave mogu prikupljati i obrađivati isključivo u svrhu organizacije nastavnog procesa.

1. Ovu izjavu daju i potpisuju oba roditelja/skrbnika djeteta ili samo jedan roditelj ukoliko je samohrani roditelj. [↑](#footnote-ref-1)