

IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA DJETETA¹

U skladu s uputama 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 će moje/naše dijete

IME I PREZIME DJETETA _____,

RAZRED I ODJEL _____

pohađati nastavu na daljinu u _____ (naziv škole),
od 7.9.2020. godine, jer (zaokružite jedan ili više razloga zbog kojih želite da dijete pohađa nastavu na daljinu):

- dijete ima kroničnu bolest (respiratorne, kardiovaskularne ili maligne bolesti, dijabetes, imunodefijenciju, 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:
_____.

Izjavljujem da sam upoznat/a s uputama Zavoda za javno zdravstvo HNŽ-K o dolasku i boravku djeteta u školi. Svojim potpisom pod punom krivičnom odgovornošću garantujem 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 osobni 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.