**IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA UČENIKA**

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

Sukladno uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i preporukama Ministarstva znanosti i obrazovanja za organizaciju rada u razrednoj nastavi dajem/o izjavu da će moje/naše dijete

Ime i prezime učenika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Razred: \_\_\_\_\_\_

pohađati nastavu u **OŠ KRALJA ZVONIMIRA, SOLIN** od 11. 05. 2020. godine i da ispunjavam/o sljedeće uvjete:

* oboje smo zaposleni, ne radimo od kuće te nismo u mogućnosti ostaviti dijete u kući pod nadzorom odrasle osobe (*samohrani roditelj izjavljuje samo za sebe*);
* moje/naše dijete nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencije, veća tjelesna/motorička oštećenja);
* niti jedan 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, imunodeficijencije, veća tjelesna/motorička oštećenja);
* niti jedan od ukućana s kojima moje/naše dijete boravi ili osobe s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nisu u samoizolaciji ili karanteni, niti su podsumnjomda bi mogli biti zaraženi s COVID-19;
* moje/naše dijete nema povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha ili druge simptome bolesti poput gripe ili prehlade;
* upoznat/i sam/smo s uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za osnovnoškolske ustanove i preporukama MZO objavljenim i na mrežnoj stranici Škole te pristajem na njihovu primjenu.

**Izjavljujem/o da u slučaju bilo kakve promjene u gore navedenim uvjetima nećemo/neću slati dijete u školu.**

 **Svojim potpisom pod punom odgovornošću jamčim/o istinitost podataka u ovoj izjavi.**

 Solin, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine

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

IME I PREZIME MAJKE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_POTPIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(ispuniti samo ako dijete ima skrbnika)*

*Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka davatelj/i ove izjave svojim potpisom daju suglasnost Osnovnoj školi kralja Zvonimira, Solin da prikuplja i obrađuje osobne podatke iz ove izjave i koristi ih samo u svrhu utvrđivanja ispunjavanja uvjeta učenika za pohađanje nastave u školi nakon 11. svibnja 2020. godine.*