

OŠ Antuna Augustinčića
Vladimira Nazora 2a
10290 Zaprešić

Na temelju Zaključka o mjerama za pokretanje gospodarskih i drugih djelatnosti i aktivnosti u uvjetima proglašene epidemije bolesti COVID–19 Vlade Republike Hrvatske od 23. travnja 2020. godine te Preporukama Ministarstva znanosti i obrazovanja za organizaciju rada u razrednoj nastavi i uputama za vrednovanje i ocjenjivanje u mješovitom modelu nastave, a prije uključivanja učenika u razrednu nastavu od 12. svibnja 2020. u OŠ Antuna Augustinčića, Zaprešić

(ime i prezime majke i oca)

(adresa prebivališta/boravišta)

u svojstvu roditelja malodobnog djeteta _____ (ime i prezime)

upisanog u____ (razredni odjel) OŠ Antuna Augustinčića dajemo:

IZJAVU

1. _____ (ime i prezime djeteta) ne boluje niti ima simptome bolesti COVID-19, nema povišenu tjelesnu temperaturu, nema respiratornih

problema niti simptoma drugih bolesti poput gripe ili prehlade i nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja).

2. Niti jedan od ukućana s kojim moje/naše dijete boravi ili s kojima je u svakodnevnom kontaktu ne boluju niti imaju simptome bolesti COVID-19, nisu u samoizolaciji ili karanteni i nemaju kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja) i/ili nisu starije životne dobi (65 i više godina).
3. Oba roditelja djeteta su zaposlena i rad obavljaju na radnom mjestu(samohrani roditelj izjavljuje samo za sebe)i ne postoji druga mogućnost zbrinjavanja djeteta.
4. Dijete će u školu dolaziti i odlaziti u pratnji _____ (ime i prezime) ili _____ (ime i prezime) koja/i ne boluje niti ima simptome bolesti COVID-19 i nije u povećanom riziku od nastanka bolesti COVID-19.
5. Dijete će pohađati produženi boravak. DA - NE (zaokružuju samo roditelji/skrbnici učenika/ce koji su pohađali produženi boravak)
6. Ukoliko dijete za vrijeme nastave ili produženog boravka u školi dobije simptome koji bi mogli upućivati na COVID-19 ili u slučaju drugih zdravstvenih problema doći ćemo u najkraćem mogućem roku ili organizirati da jedna od navedenih odraslih osoba da dođe po dijete. Kontakt je mobilni telefon

7. Upoznati smo s Uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te osnovnoškolske ustanove u kojima je osigurana mogućnost zbrinjavanja djece rane i predškolske dobi te učenika koji pohađaju razrednu nastavu i Uputama o načinu prihvata učenika OŠ Antuna Augustiničića u cjelini i suglasni s njihovom primjenom.

8. U slučaju promjene okolnosti navedenih u ovoj Izjavi pravodobno ćemo izvijestiti razrednika/cu, odnosno ravnateljicu i postupiti u skladu s Uputama iz točke 6. ove Izjave kao i drugim obvezujućim uputama i propisima.
9. U skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka dajemo suglasnost OŠ Antuna Augustinčića, Zaprešić za prikupljanje i obradu osobnih podataka iz ove Izjave samo u svrhu utvrđivanja uvjeta za uključivanje djeteta u razrednu nastavu.

U Zaprešiću _____ 2020.godine

Vlastoručni potpisi:

_____ (potpis roditelja/skrbnika)
_____ (potpis roditelja/skrbnika)

U iznimnim i opravdanim situacijama (nemogućnost davanja izjave drugog roditelja zbog nedostupnosti iz opravdanih razloga) potpisuje se samo jedan roditelj.