

Hrvatski zavod za javno zdravstvo RH 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.

Rijeka, 11. 5. 2020.

_____ i _____,
(ime i prezime majke/skrbnice) (adresa prebivališta/boravišta i broj mobitela)

_____ i _____,
(ime i prezime oca/skrbnika) (adresa prebivališta/boravišta i broj mobitela)

učenika-ica _____, _____ (razredni odjel), OŠ Škurinje Rijeka,

u skladu s Uputama 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 – HZJZ i Preporukama za organizaciju razredne nastave - MZO - a dajemo:

IZJAVU

kojom potvrđujemo da naše dijete nema povišenu temperaturu, da nema kroničnih bolesti, da nema respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha ili je pod rizikom da je moglo biti u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID - 19, odnosno da nije u riziku, da ćemo u slučaju zdravstvenih promjena odmah izvijestiti učiteljicu, ravnateljicu OŠ Škurinje Rijeka i liječnika u skladu s Uputama, da niti jedan od ukućana s kojima dijete boravi ili osobe s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nemaju kroničnih bolesti (*respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, oslabljen imunostav, veća tjelesna/motorička oštećenja i sl.*) i povišenu temperaturu te da se radi o djetetu s oba ili jednog samohranog roditelja/skrbnika zaposlenog roditelja/skrbnika koji ne mogu-že raditi od kuće.

Učenik će dolaziti i odlaziti iz Škole u pratnji _____ (ime i prezime) ili _____ (ime i prezime) koj-a-i ne boluje niti ima simptome bolesti COVID – 19 i nije u povećanom riziku od nastanka bolesti COVID – 19.

- Učenik-ica će pohađati: a) Redovnu nastavu
b) Produženi boravak

- Potrebno osigurati prehranu u Školi: a) Marenda
b) Ručak
c) Užina

U skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka dajemo suglasnost OŠ Škurinje Rijeka za prikupljanje i obradu osobnih podataka iz ove Izjave samo u svrhu utvrđivanja uvjeta za uključivanje učenika u razrednu nastavu.

Ukoliko dijete za vrijeme nastave dobije simptome koji bi mogli upućivati na COVID – 19, izjavljujemo da ćemo u najkraćem vremenu preuzeti dijete i da smo upoznati s Uputama HZJZ u cijelosti i suglasni s njihovom primjenom te ju-oboje potpisujem-o.

U iznimnim i opravdanim situacijama (*nemogućnost potpisivanja Izjave drugog roditelja/skrbnika zbog nedostupnosti iz opravdanih razloga*) potpisuje se samo jedan roditelj/skrbnik.

Vlastoručni potpis majke/skrbnice:

Vlastoručni potpis oca/skrbnika:
