



OSNOVNA ŠKOLA MATIJE PETRA KATANČIĆA
VALPOVO

Tel.: 031 / 651 – 576; Tel.fax.: 031 / 654 – 576

Email: ured@oskatancic.hr

IZJAVA RODITELJA / SKRBNIKA UČENIKA

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

Sukladno uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ministarstva znanosti i obrazovanja o uvjetima, mjerama i načinu održavanja nastave za učenike od 1. do 4. razreda dajem / o izjavu da će moje / naše dijete

IME I PREZIME UČENIKA: _____ RAZRED: _____

pohađati nastavu u Osnovnoj školi Matije Petra Katančića, Valpovo od 11. svibnja 2020. godine i da ispunjavam / o sve uvjete:

- oboje smo zaposleni i ne radimo kod kuće te dok smo na poslu, odnosno u vrijeme održavanja nastave u „A“ i „B“ smjeni, nemamo mogućnosti za zbrinjavanje djeteta (samohrani roditelj izjavljuje samo za sebe);
- moje / naše dijete nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, 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, imunodeficijencija, 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 i nisu u povećanom riziku zaraze virusom 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 o dolasku djeteta u školu, boravku u školi i odlasku iz škole i o njima sam / smo upoznali i moje / naše dijete te mu objasnili kako ih se pridržavati.

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

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

DATUM: _____ 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 Matije Petra Katančića, Valpovo 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.