

DJEČJI VRTIĆ CVRČAK – SOLIN, Zvonimirova 71, SOLIN

IZJAVA

Ja, _____, otac/majka/skrbnik djeteta
/prekrižite nepotrebno/

_____, polaznik/ca vrtića _____
/ime i prezime djeteta/ /upišite područni objekt/

Izjavljujem za gore navedeno dijete sljedeće:

1. Moje dijete nema nema simptome bolesti COVID-19 (povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i/ili kratkog daha) niti je pod rizikom da je moglo biti u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19 ili pod sumnjom da bi moglo biti zaraženo s COVID -19 te nije u samoizolaciji, a nije ni kronični bolesnik
2. Izjavljujem nadalje da nitko u našem kućanstvu ili našoj obitelji nema simptome bolesti COVID-19 (povišena tjelesna temperatura, respiratorni simptomi poput kašlja i/ili kratkog daha) niti je pod rizikom da je mogao biti u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19 ili pod sumnjom da bi mogao biti zaražen s COVID -19 te nije u samoizolaciji, a nije ni kronični bolesnik
3. Svojim potpisom potvrđujem da su oba roditelja zaposlena i da nismo u mogućnosti dijete ostaviti kod kuće pod nadzorom odrasle osobe i usprkos preporukama HZJZ da djeca ostanu kod kuće, moramo ga/ju dovesti u vrtić .
4. Moje dijete boravit će u vrtiću od _____ h do _____ h, a dovesti/odvesti će ga /ju sljedeće osobe:

Ime i prezime

Srodstvo s djetetom

/molimo upisati najviše dvije osobe koje se izmjenjuju što je moguće rjeđe i koje ne spadaju u rizičnu skupinu/

5. Ukoliko moje dijete u vrtiću dobije simptome koji bi mogli upućivati na COVID-19 (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah)izjavljujem da ću u najkraćem mogućem roku preuzeti moje dijete, te da me se kontaktira na mobilni telefon broj: _____
6. Svojim potpisom potvrđujem da sam pročitao/la upute HZJZ za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za ustanove predškolskog odgoja objavljene na mrežnim stranicama vrtića, da sam upoznat/a s njihovim sadržajem i pristajem na njihovu primjenu i pod uvjetom drugačije organizacije odgojno-obrazovnog rada u vrtiću sukladno datim uputama.

vlastoručni potpis oba roditelja/skrbnika

/mjesto i datum/