Dječji vrtić Cvrčak Beli Manastir

Vladimira Nazora 34a

Tel.fax.:031/701-318

vrtic.cvrcak@gmail.com

Klasa: 601-04/20-01/01

Urbroj : 2100/01-04-20-01/02-\_\_\_\_\_\_

I Z J A V A

Svojim potpisom potvrđujem da će moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime djeteta)

pohađati vrtić od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine, jer smo oboje roditelja zaposleni i nemamo mogućnosti drugačije zbrinuti dijete.

Dijete nema respiratornih simptoma (kašalj, kihanje, kratak dah), kao ni članovi obitelji s kojima dijete živi u zajedničkom kućanstvu i nisu bili u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19, ili s osobama pod sumnjom da bi mogli biti zaraženi.

Suglasna/suglasan sam da moje dijete bude uključeno u odgojno-obrazovnu skupinu formiranu prema uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Potreba dovođenja djeteta u vrtić je u \_\_\_\_\_\_\_ sati, a odvođenja djeteta iz vrtića u \_\_\_\_\_\_\_\_ sati.

Potvrđujem da sam upoznata/upoznat sa 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 Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 29. travnja 2020. godine.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime roditelja)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis)

U Belom Manastiru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine.