



OSNOVNA ŠKOLA „VLADIMIR GORTAN“

Prilaz Vladimira Gortana 2, 51000 Rijeka

Tel./fax.: 051/218-749

e-mail: ured@os-vgortan-ri.skole.hr

web-adresa: www.os-vgortan-ri.skole.hr



Hrvatski zavod za javno zdravstvo preporučuje i potiče ostanak kod kuće sve djece za koju se to može osigurati. U slučajevima u kojima to nije moguće, molimo da potpišete sljedeću izjavu.

IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA UČENIKA

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 „Vladimir Gortan“ od 11. svibnja 2020. godine i da ispunjavam/o sve uvjete:

1. *Moje dijete ne boluje niti ima simptome bolesti COVID-19, nema povišenu tjelesnu temperaturu, nema respiratornih problema niti simptoma drugih bolesti poput gripe ili prehlade.*
2. *Članovi obitelji s kojima učenik živi u zajedničkom kućanstvu ni drugi članovi obitelji s kojima je učenik u povremenom ili stalnom kontaktu ne boluju niti imaju simptome bolesti COVID-19 i nisu u samoizolaciji. Također, niti jedan od članova obitelji s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nemaju kronične bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja) ili su starije životne dobi (65 i više godina).*
3. *Svojim potpisom potvrđujem da su oba roditelja zaposlena ili u slučajevima gdje dijete živi s jednim roditeljem da je roditelj zaposlen, te da ne postoji mogućnost da se dijete ostavi kod kuće pod nadzorom odrasle osobe.*
4. *Učenik će pohađati razrednu nastavu i produženi boravak. (produženi boravak podcrtavanjem označavaju samo roditelji učenika koji su pohađali produženi boravak). Učenici će biti raspoređeni u grupe prema školskom uzrastu neovisno o razrednom odjelu koji pohađaju, a prema danim Uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.*
5. *Učenik će u školsku ustanovu 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.*
6. *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 u cjelini i suglasni s njihovom primjenom.*
7. *U slučaju promjene okolnosti navedenih u ovoj Izjavi pravodobno ćemo izvijestiti razrednicu, odnosno ravnateljicu i postupiti u skladu s Uputama iz točke 6. ove Izjave kao i drugim obvezujućim uputama i propisima.*
8. *Izjavljujem/o da u slučaju bilo kakve promijene u gore navedenim uvjetima nećemo slati dijete u školu.*
9. *Svojim potpisom pod punom krivičnom odgovornošću jamčim/o istinitost podataka u ovoj izjavi.*
10. *Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka davatelj/i ove izjave svojim potpisom daju suglasnost Osnovnoj školi „Vladimir Gortan“ da prikuplja i obrađuje osobne podatke iz ove izjave i koristi ih samo u svrhu utvrđivanja ispunjavanja uvjeta učenika za pohađanje nastave u školi od 11. svibnja 2020. godine.*

U Rijeci,.....svibnja 2020. godine

Vlastoručni potpisi: _____(majka) _____(otac)

Vlastoručni potpisi: _____(skrbnik)

U slučaju postojanja skrbnika upisuje se te potpisuje on/a. U iznimnim i opravdanim situacijama (nemogućnost davanja izjave drugog roditelja zbog nedostupnosti iz opravdanih razloga) potpisuje se samo jedan roditelj.