

Ime i prezime roditelja/skrbnika:

Adresa:

Ime i prezime djeteta/učenika:

OIB učenika:

Adresa:

IZJAVA

Ja, _____ roditelj/skrbnik _____, učenika

_____ razrednog odjela ovim putem, a prije uključivanja djeteta u mješoviti model nastave,

POTVRĐUJEM da moje dijete nema simptome i bolesti, odnosno da nije u riziku te da se radi

o djetetu s oba zaposlena roditelja. Potvrđujem i da sam kao roditelj upoznat s Uputama HZJZ

u cjelini.

Đakovo, _____

Vlastoručni potpis roditelja/skrbnika:
