IZJAVA

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roditelj učenika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda Osnovne škole Krune Krstića potvrđujem pod punom odgovornošću da moje

dijete nema simptome i bolesti i da nije u riziku.

Zaokružiti jednu od sljedeće dvije izjave:

Izjavljujem da su djetetova oba roditelja zaposlena izvan kuće.

ili

Izjavljujem da sam samohrani roditelj i da sam zaposlen izvan kuće.

Nadalje, izjavljujem da sam upoznat s Uputama HZJZ u cjelini.

Datum Vlastoručni potpis

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