Osnovna škola – Scuola elementare RIVARELA  
Emonijska 4, 52466 Novigrad – Cittanova  
Email: ured@os-rivarela-novigrad.skole.hr  
Tel: +385(0) 52 757 005 / +385(0) 52 758 602 Fax: +385(0) 52 757 218  
OIB: 27267656235

Na temelju Zaključka o mjerama za pokretanje gospodarskih i drugih djelatnosti i aktivnosti u uvjetima proglašene epidemije bolesti COVID–19 Vlade Republike Hrvatske od 23. travnja 2020. godine te Preporukama Ministarstva znanosti i obrazovanja za organizaciju rada u razrednoj nastavi i uputama za vrednovanje i ocjenjivanje u mješovitom modelu nastave, a prije uključivanja učenika u razrednu nastavu od 11. svibnja 2020. u OŠ-SE RIVARELA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ime i prezime majke i oca ) (adresa prebivališta/boravišta)*

u svojstvu roditelja malodobnog djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime i prezime)*

upisanog u\_\_\_\_\_ *(razredni odjel)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*školske ustanove* dajemo:

**IZJAVU**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime i prezime učenika)* 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.
3. Oba roditelja učenika su zaposlena /samohrani roditelj učenika je zaposlen. *(podcrtati potrebno)*
4. Učenik će pohađati razrednu nastavu i produženi boravak. *(produženi boravak podcrtavanjem označavaju samo roditelji učenika koji su pohađali produženi boravak )*
5. Učenik će u Školudolaziti 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 razrednika/cu*,* odnosno ravnatelja/icu i postupiti u skladu s Uputama iz točke 6. ove Izjave kao i drugim obvezujućim uputama i propisima.
8. U skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka dajemo suglasnost OŠ-SE RIVARELA za prikupljanje i obradu osobnih podataka iz ove Izjave samo u svrhu utvrđivanja uvjeta za uključivanje učenika u razrednu nastavu.

|  |
| --- |
| Novigrad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine |

Vlastoručni potpisi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(majka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(otac)

*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.*