Osnovna škola Ksavera Šandora Gjalskog, Zabok

Đački Put 1, 49210 Zabok

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 Osnovnoj

školi Ksavera Šandora Gjalskog, Zabok

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

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

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

upisanog u \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (razredni odjel)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Osnovne škole Ksavera Šandora

Gjalskog, Zabok dajemo:

**IZJAVU**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime učenika/ice) ne boluje niti ima

simptome bolesti COVID-19, nema povišenu tjelesnu temperaturu, nema

respiratornih problema poput kašlja i kratkog daha ili druge simptome bolesti poput

gripe ili prehlade; nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes,

maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja);

2. Članovi obitelji s kojima učenik/ica 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, ili karanteni i nisu u povećanom

riziku zaraze virusom Covid-19; niti jedan od ukućana s kojima moje/naše dijete

boravi ili osobe s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nemaju kroničnih

bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti,

imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja);

3. Oba roditelja učenika/ice su zaposlena /samohrani roditelj učenika je

zaposlen.(podcrtati potrebno) i ne radimo kod kuće te dok smo na poslu,

odnosno u vrijeme održavanja nastave od 8.00 do 12.00 sati, nemamo

mogućnosti za zbrinjavanje djeteta (samohrani roditelj izjavljuje samo za

sebe); nismo u mogućnosti dijete ostaviti kod kuće pod nadzorom odrasle

osobe i, usprkos preporukama HZJZ da djeca ostanu kod kuće, moramo

ga/ju dovoditi u školu.

4. Učenik/ica će pohađati razrednu nastavu.

5. Učenik/ica će u Osnovnu školu Ksavera Šandora Gjalskog, Zabok 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.

Ukoliko moje dijete za vrijeme nastave dobije simptome koji bi mogli upućivati na

COVID-19 (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah),

izjavljujem da ću u najkraćem mogućem roku preuzeti moje dijete, te da me se

 kontaktira na mobilni telefon broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Svojim potpisom potvrđujem da sam pročitao/la upute HZJZ za sprječavanje i

suzbijanje epidemije COVID-19 za osnovnoškolske ustanove, objavljene na mrežnim

stranicama Škole, da sam upoznat/a s njihovim sadržajem i pristajem na njihovu

primjenu.

8. 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.

Izjavljujem/o da u slučaju bilo kakve promijene u gore navedenim uvjetima nećemo

slati dijete u školu.

9. U skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka dajemo suglasnost Osnovnoj školi

Ksavera Šandora Gjalskog, Zabok za prikupljanje i obradu osobnih podataka iz ove

Izjave samo u svrhu utvrđivanja uvjeta za uključivanje učenika u razrednu nastavu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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