***DJEČJI VRTIĆ MARJAN, SPLIT, PUT SV. MANDE 11***

**Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kontakt broj telefona/mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dijete je polaznik objekta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Naziv grupe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dijete će boraviti u vrtiću od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati.**

**IZJAVA**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roditelj / skrbnik djeteta

 *(ime i prezime roditelja/skrbnika)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođenog: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ime i prezime djeteta) (upisati datum)*

**potvrđujem da:**

1. dijete nema povišenu tjelesnu temperaturu niti respiratorne simptome poput kašlja i/ili kratkog daha;

2. dijete nije bilo u kontaktu s osobama pozitivnim na COVID-19 ili pod sumnjom na COVID-19, te da nije pod sumnjom da bi ono samo moglo biti zaraženo s COVID-19;

3. dijete ili članovi zajedničkog kućanstva nisu kronični bolesnici;

4. sam konzultirao/la izabranog pedijatra vezano za specifičnosti zdravstvenog stanja djeteta i/ili teškoće u razvoju;

5. nemam drugu mogućnost zbrinjavanja djeteta, osim u dječjem vrtiću (s obzirom na to da su oba roditelja u obvezi odlaziti na posao), niti jedan roditelj nije korisnik rodiljnog ili roditeljskog dopusta ili njege za dijete, te ne obavlja rad od kuće prema uputi svog poslodavca;

6. sam upoznat/a s Uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: ''Upute 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'';

7. prihvaćam organizaciju odgojno-obrazovnog rada dječjeg vrtića uspostavljenu u skladu s uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

U Splitu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(upisati datum)*

Potpis oba roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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