**Poštovani roditelji,**

**ako ste u kategoriji dva zaposlena roditelja, koji ni na jedan drugi način ne mogu zbrinuti svoje dijete osim u Dječjem vrtiću Spužvica Tisno te dijete zadovoljava sve propisane kriterije za pohađanje vrtića i imate potrebu da vaše dijete od 11.05.2020. godine ponovno krene u vrtić, Vaša je obveza ispuniti ovu izjavu u potpunosti istinitim podatcima i dostaviti u vrtić.**

 **I Z J A V A**

**Ime i prezime roditelja: ……………………………………………………………………………………**

**Ime i prezime djeteta: ................................................datum rođenja: ........................................**

 **Odgojitelj djeteta: .............................................**

**Vrijeme dolaska djeteta u vrtić od …………………….. do ………………… sati.**

**Vrijeme odlaska iz vrtića od ............................do............... sati.**

**Svojim potpisom potvrđujem/o da su:**

**1. Oba roditelja djeteta u radnom odnosu i da nismo u mogućnosti dijete ostaviti kod kuće pod nadzorom odrasle osobe.**

**2. Dijete ne boluje od COVID-19 i nema simptoma te bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah, ili nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID-19, te nije u samoizolaciji)**

**3. Nitko u našem kućanstvu, ili našoj obitelji ne boluje od COVID-19 i nema simptoma te bolesti (povišena tjelesna temperatura, respiratorni problemi, kašalj, kratki dah, ili nije pod rizikom da je moglo biti zaraženo s COVID-19, te nije u samoizolaciji)**

**4. Nitko 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, imuno deficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja)**

**5. U slučaju spriječenosti roditelja/staratelja dijete će dovoditi i odvoditi iz vrtića sljedeća osoba:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (molimo upisati samo jednu osobu)**

1. **Ukoliko moje dijete za vrijeme boravka u vrtiću 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
2. **Svojim potpisom potvrđujem da sam pročitao/la upute HZJZ za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za predškolske ustanove i da sam upoznat/a s njihovim sadržajem i pristajem na njihovu primjenu.**

**U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis roditelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ovu izjavu daju i potpisuju oba roditelja djeteta ili samo jedan roditelj ukoliko je samohrani roditelj ili skrbnici djeteta.**