**IZJAVA STARŠA OZ. ZAKONITEGA ZASTOPNIKA**

**o trajanju izolacije za otroka, ki je zbolel za Covid 19**

Spodaj podpisani:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime in priimek),

stanujoč:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naslov),

izjavljam, da je moj sin/hčerka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek otroka),

ki obiskuje vrtec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (enota vrtca), oddelek\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vrtca pri OŠ Janeza Puharja Kranj - Center v izolaciji zaradi obolelosti s COVID 19.

**Izolacija traja od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

S podpisom te izjave:

* jamčim in prevzemam vso odgovornost za to, da so navedbe v tej izjavi resnične.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis starša oz. zakonitega zastopnika: \_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podatki v podpisani izjavi se uporabljajo izključno z namenom oprostitve plačila oskrbnine za starše, katerih otroci so v izolaciji zaradi okužbe s COVID 19. Izjavo bomo hranili do konca šolskega leta in jo nato komisijsko uničili.*