

OSNOVNA ŠOLA PRIMOŽA TRUBARJA LAŠKO

Trubarjeva ulica 20

3270 Laško

STARŠ / SKRBNIK:

stanujem v/ na

tel. št.: , e-naslov:

V zvezi s **ponovno vzpostavitvijo izvajanja vzgojno-izobraževalnega dela v določenem deležu v prostorih OŠ Primoža Trubarja Laško** v času izvajanja odrejenih ukrepov zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije *SARS-CoV-2 (COVID-19)* v zvezi s **vključitvijo mojega otroka v vzgojno-izobraževalni proces v prostorih OŠ Primoža Trubarja Laško podajam**

IZJAVO

glede mojega otroka / varovanca-ke, rojene-ga,
stanujoče-ga v/na, ki je kot učenec/učenka v šolskem letu 2019/20
vključen-a v OŠ Primoža Trubarja Laško, v oddelek / razred

Izjavljam, da po svojem vedenju glede na zdravniška spričevala otroka oziroma zdravniška spričevala družinskih članov oziroma članov v mojem gospodinjstvu oziroma po posvetu z izbranim zdravnikom – specialistom pediatrije oz. izbranim osebnim zdravnikom ter na podlagi določil Sklepa RSK za pediatrijo z dne 30.04.2020 za izključitev rizičnih skupin učencev iz delovnega/ vzgojno-izobraževalnega procesa v prostorih VIZ – obkrožite ustrezno:

A) Glede na osebno zdravstveno stanje otroka, zgoraj navaden otrok spada v rizično skupino oseb, zaradi česar se ne more v času trajanja epidemije COVID-19 vključiti v neposredno vzgojno-izobraževalni proces v prostorih zavoda.

B) Glede na osebno zdravstveno stanje otrokovih družinskih članov oziroma članov v mojem / otrokovem gospodinjstvu se zgoraj navaden otrok v času trajanja epidemije COVID-19 ne more vključiti v neposredno vzgojno-izobraževalni proces v prostorih zavoda, saj bi to pomenilo velik riziko za rizično osebo v družini / istem gospodinjstvu.

To izjavo podajam pod materialno in kazensko odgovornostjo za resničnost obstoja podatkov, ki po mojem vedenju pomenijo obstoj navedenih okoliščin oziroma rizičnega stanja. V primeru podaje neresnične izjave sem tudi odgovoren-a za kršitev obveznosti starša/skrbnika, da otroku zagotovi možnost izobraževanja. V primeru sprememb okoliščin bom o tem nemudoma obvestil-a OŠ Primoža Trubarja Laško.

V primeru poziva bom pristojnim organizacijam/inštitucijam v dokaz tej izjavi nemudoma predložil-a vso potrebno dokumentacijo s katero razpolagam oziroma se nahaja v osebni zdravstveni kartoni otroka oziroma s katero razpolaga družinski član oziroma oseba v gospodinjstvu oziroma je v njegovem osebni zdravstveni kartonu.

Ime in priimek starša/skrbnika :

V/na :

Dne:

Podpis: