IZJAVA STARŠA O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA

Spodaj podpisan starš otroka ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime in priimek otroka)

izjavljam, da je otrok zdrav in da v zadnjih desetih dneh ni bil v stiku z okuženo osebo s SARS CoV-2.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Starš otroka:

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

 (TISKANO IME IN PRIIMEK STARŠA)

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

 (podpis starša)

IZJAVA STARŠA O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA

Spodaj podpisan starš otroka ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime in priimek otroka)

izjavljam, da je otrok zdrav in da v zadnjih desetih dneh ni bil v stiku z okuženo osebo s SARS CoV-2.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Starš otroka:

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

 (TISKANO IME IN PRIIMEK STARŠA)

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

 (podpis starša)