



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

Skladno z razglasitvijo Vlade RS o epidemiji izbruha koronavirusa v RS podajam naslednjo

IZJAVO O POTREBI PO NUJNEM VARSTVU OTROK DO 5. RAZREDA

Za naslednjega/e otroka/e

Ime in Priimek _____

Datum rojstva _____

Vključen v OŠ _____

Posebnosti _____

Ime in Priimek _____

Datum rojstva _____

Vključen v OŠ _____

Posebnosti _____

Ime in Priimek _____

Datum rojstva _____

Vključen v OŠ _____

Posebnosti _____

**med posebnosti otroka napišite predpisane diete, morebitne zdravstvene težave, ostale posebne potrebe*

A)

Spodaj podpisani starš/a,

Ime in Priimek _____

Stalno prebivališče _____

Dosegljiv na _____

prilagam pisno izjavo delodajalca, da opravljam delo, ki je pomembno za delovanje družbe in države v izrednih razmerah.

B)

Spodaj podpisani starš/a,

Ime in Priimek _____

Stalno prebivališče _____

Dosegljiv na _____

prilagam pisno izjavo delodajalca, da opravljam delo, ki je pomembno za delovanje družbe in države v izrednih razmerah.

**V primeru enostarševske družine izjavo izpolni le skrbnik otroka.*

Nujno varstvo otrok potrebujem od 16.3. do 20.30.2020 ob delavnikih, od 7.00 ure dalje do (označiti):

- do 15.00 ure,
- do 15.30 ure,
- do 16.00 ure,
- do 16.30 ure.

S podpisom izjave jamčim/va, da:

- so podatki pravilni,
- da bom v varstvo pripeljal zdravega otroka, ki ne kaže znakov bolezni in
- da dovoljujem Vrtcu Koper oz Mestni občini Koper, da dane podatke preveri.

A) Starš

B) Starš
