

# IZJAVA RODITELJA

Sukladno uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ministarstva znanosti i obrazovanja o uvjetima, mjerama i načinu rada vrtića i škola dajem/o izjavu da će moje/naše dijete

IME I PREZIME DJETETA \_\_\_\_\_, SKUPINA \_\_\_\_\_

Krenuti u vrtić od 11. svibnja 2020. godine i da ispunjavam/o sve uvjete:

Krenuti u vrtić od 25. svibnja 2020. godine i da ispunjavam/o sve uvjete:

(označiti s X)

- **upoznat/i sam/smo s uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o dolasku djeteta u vrtić, boravku u vrtiću i odlasku iz vrtića.**
- oboje smo zaposleni i ne radimo kod kuće te, dok smo na poslu, nemamo mogućnosti za brinjanje djeteta
- moje/naše dijete nema kroničnih bolesti (respiratorne, kardiovaskularne, dijabetes, maligne bolesti, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja);
- niti jedan 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, imunodeficijencija, veća tjelesna/motorička oštećenja);
- niti jedan od ukućana s kojima moje/naše dijete boravi ili osobe s kojima je dijete u svakodnevnom kontaktu nisu u samoizolaciji ili karanteni i nisu u povećanom riziku zaraze virusom Covid-19;
- moje/naše dijete nema povišenu tjelesnu temperaturu, respiratorne simptome poput kašlja i kratkog daha ili druge simptome bolesti poput gripe ili prehlade;

Izjavljujem/o da u slučaju bilo kakve promijene u gore navedenim uvjetima nećemo slati dijete u vrtić.

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 broj telefona \_\_\_\_\_.

Svojim potpisom pod punom odgovornošću jamčim/o istinitost podataka u ovoj izjavi.

DATUM: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME OCA: \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

IME I PREZIME MAJKE: \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

*Uz ovu Izjavu potrebno je priložiti sljedeće dokaze:*

- *Izjavu poslodavca roditelja da je isti zaposlen, da ne koristi godišnji u periodu u kojem će dijete pohađati vrtić i da u tom periodu ne radi od kuće. (Izjave za oba roditelja)*

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka davatelj/i ove izjave svojim potpisom daju suglasnost Talijanskom Dječjem vrtiću „Girotondo“ da prikuplja i obrađuje osobne podatke iz ove izjave i koristi ih samo u svrhu utvrđivanja ispunjavanja uvjeta djeteta za polazak u vrtić od 11. svibnja 2020. godine, odnosno od 25. svibnja 2020. godine.

# DICHIARAZIONE DEI GENITORI

In base alle Indicazioni dell'Istituto croato per la salute pubblica e il Ministero della scienza e dell'istruzione sulle condizioni, misure e modalità di lavoro negli asili e nelle scuole rilascio la dichiarazione che il mio /nostro bambino

NOME E COGNOME DEL BAMBINO \_\_\_\_\_,

GRUPPO EDUCATIVO \_\_\_\_\_

Frequenterà l'asilo dall'11 maggio 2020 e che soddisfo tutti i requisiti.

Frequenterà l'asilo dal 25 maggio 2020 e che soddisfo tutti i requisiti.

(segnare con la x)

- **Sono a conoscenza delle indicazioni dell'Istituto croato per la salute pubblica sull'arrivo, il soggiorno e il commiato dall'asilo del bambino.**
- Ambedue siamo in rapporto di lavoro e non lavoriamo da casa, finché siamo al lavoro non abbiamo la possibilità di prenderci cura del bambino
- Il mio/nostro bambino non ha malattie croniche (respiratorie, cardiovascolari, diabete, malattie maligne, immunodeficienza, altri danni fisici/motorici);
- Nessuno dei membri della famiglia con i quali mio/nostro figlio vive o persone in contatto giornaliero con il bambino ha malattie croniche (respiratorie, cardiovascolari, diabete, malattie maligne, immunodeficienza, altri danni fisici/motorici);
- Nessuno dei membri della famiglia con i quali mio/nostro figlio vive o persone in contatto giornaliero con il bambino sono in isolamento o quarantena e non sono a rischio elevato di contagio dal virus Covid -19;
- Mio/nostro figlio non ha la febbre, sintomi respiratori come tosse e respiro corto o altri sintomi di malattie come l'influenza e il raffreddore;

Dichiaro che in caso di qualsiasi cambiamento delle condizioni sopra elencate non porteremo il bambino all'asilo.

Nel caso mio figlio/a sviluppasse sintomi che indicano ad una possibile infezione da COVID 19 durante la permanenza all'asilo (febbre, problemi respiratori, tosse, respiro corto) dichiaro che verro' a prenderlo nel minor tempo possibile e di contattarmi al numero di telefono \_\_\_\_\_.

Con la mia firma e sotto la piena responsabilità garantisco la veridicità dei dati dichiarati.

DATA: \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME DEL PADRE: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME DELLA MADRE: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

*La seguente dichiarazione deve essere completata con gli allegati che la convalidano:*

- *Dichiarazione del datore del genitore comprovante il suo rapporto di lavoro, e che non utilizza i giorni di ferie nel periodo che il bambino frequenterà l'asilo e nel suddetto periodo non lavora da casa. (dichiarazioni per ambedue i genitori)*

\_\_\_\_\_  
*Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati, il / i dichiarante / i, con la loro firma, acconsentono alla Scuola materna italiana „Girotondo“ di raccogliere ed elaborare le informazioni personali contenute nella presente dichiarazione e di utilizzarle esclusivamente allo scopo di determinare l'idoneità di un bambino a frequentare l'asilo dall'11 maggio 2020, rispettivamente dal 25 maggio 2020.*