VVZ Ilke Devetak Bignami Tolmin

**IZJAVA**

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, izjavljam, da za mojega

 (ime in priimek)

otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ne morem zagotoviti varstva, zato bo v času od

 (ime in priimek otroka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obiskoval vrtec. S podpisom tudi potrjujem, da je otrok zdrav in

 (datum) (datum)

da v zadnjih 10 dneh ni bil v stiku z osebo, ki mu je bila potrjena okužba s SARS Cov-2.

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

(kraj, datum) (podpis)

VVZ Ilke Devetak Bignami Tolmin

**IZJAVA**

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, izjavljam, da za mojega

 (ime in priimek)

otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ne morem zagotoviti varstva, zato bo v času od

 (ime in priimek otroka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obiskoval vrtec. S podpisom tudi potrjujem, da je otrok zdrav in

 (datum) (datum)

da v zadnjih 10 dneh ni bil v stiku z osebo, ki mu je bila potrjena okužba s SARS Cov-2.

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

(kraj, datum) (podpis)