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)

26. 10. do 30. 10. 2020 obiskoval vrtec. S podpisom tudi potrjujem, da je otrok zdrav in da v zadnjih 10 dneh ni bil v stiku z osebo, ki mu je bila potrjena okužba s SARS Cov-2.

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

(kraj, datum) (podpis)