

VVZ Ilke Devetak Bignami
Tolmin

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA PREBOLELOSTI, CEPLJENOSTI, TESTIRANJA (PCT)

Podpisani _____ izjavljam, da izpolnjujem pogoj PCT
ime in priimek

in se skladno z Odlokom o določitvi začasnih pogojev za izvajanje dejavnosti v vzgoji in izobraževanju ter visokem šolstvu (Uradni list RS št. 132/2021, 135/2021) lahko udeležim roditeljskega sestanka v vrtcu ali uvajanja otroka v vrtec.

V/Na _____, _____
kraj datum podpis