Priloga 2

**IZJAVA (zdravstveni razlog)**

Moja otrok/varovanec/ka………………………………………..………, rojen/a …………………, stanuje v/na

………………………………………………………………………………………………………………, ki je kot učenec/učenka v šolskem letu 2019/2020 vključen/a v …..………… oddelek/razred

OŠ Videm,

**izjavljam, da po svojem vedenju glede na zdravniška spričevala otroka oziroma zdravniška**

**spričevala družinskih članov oziroma članov v mojem gospodinjstvu oziroma po posvetu z izbranim**

**zdravnikom – specialistom pediatrije oz. izbranim osebnim zdravnikom ter na podlagi določil**

**Sklepa RSK za pediatrijo z dne 30. 04. 2020** za izključitev rizičnih skupin učencev iz delovnega/vzgojno-izobraževalnega procesa v prostorih VIZ – obkrožite ustrezno:

1. **glede na osebno zdravstveno stanje** **otroka zgoraj naveden otrok** spada v rizično

skupino oseb, zaradi česar se ne more v času trajanja epidemije COVID-19 vključiti

v neposredno vzgojno-izobraževalni proces v prostorih zavoda; prilagam dokaze:

**………………………………………………………….……………………………….***(dokazi po presoji*

*starša/skrbnika glede na varovanje posebnih osebnih podatkov);*

**B ) glede na osebno zdravstveno stanje otrokovih družinskih članov oziroma**

**članov v mojem/otrokovem gospodinjstvu** **se zgoraj naveden otrok** v času

trajanja epidemije COVID-19 ne more vključiti v neposredno vzgojno-izobraževalni

proces v prostorih zavoda, saj bi to pomenilo velik riziko za rizično osebo v družini/

istem gospodinjstvu; prilagam dokaze:

…………………………………………………………………………………………..*(dokazi po presoji*

*starša/skrbnika glede na varovanje posebnih osebnih podatkov).*

To izjavo podajam pod materialno in kazensko odgovornostjo za resničnost obstoja podatkov, ki po

mojem vedenju pomenijo obstoj navedenih okoliščin oziroma rizičnega stanja.

V primeru podaje neresnične izjave sem tudi odgovoren/a za kršitev obveznosti starša/skrbnika, da otroku zagotovi možnost izobraževanja. V primeru sprememb okoliščin bom o tem nemudoma obvestil/a OŠ Videm. V primeru poziva bom pristojnim organizacijam/inštitucijam v dokaz tej izjavi nemudoma predložil/a vso potrebno dokumentacijo, s katero razpolagam oziroma se nahaja v osebnem zdravstvenem kartonu otroka oziroma s katero razpolaga družinski član ali oseba v gospodinjstvu in je v njegovem osebnem zdravstvenem kartonu.

V/na …………………………………… Ime in priimek starša/skrbnika:

Dne: ………..…………………. ………………………………………………..

Podpis: ……………………………….