C Š O D
CENTER ŠOLSKIH
IN OBŠOLSKIH DEJAVNOSTI

IZJAVA O SEZNANITVI Z UKREPI V CŠOD (Covid-19)

Udeleženec (ime in priimek): _____

Lokacija CŠOD OE: _____

1.	Otrok je seznanjen z navodili za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni COVID-19	DA	NE
2.	Izjavljam, da pri otroku nisem zaznal_a znakov okužbe dihal.	DA	NE

Podpis starša oz. skrbnika:

Ime in priimek: _____

Datum: _____

Podpis:_____

Pridobljene podatke CŠOD hrani skladno z internimi pravili o varovanju osebnih podatkov.