



I Z J A V A

**JA RODITELJ/STARATELJ OVIM PUTEM PRAVDAM IZOSTANAKE MOG
DJETETA**_____

ZA PERIOD OD:_____ **DO:**_____.

**DIJETE JE IZOSTALO IZ SLJEDEĆIH RAZLOGA (BOLEST, NEMOGUĆNOST
LJEKARSKOG PREGLEDA, TEMPERATURA, KAŠALJ I DRUGI SIMPTOMI, SUMNJA
NA COVID, U NAŠOJ PORODICI POSTOJE ZARAŽENI COVIDOM ILI IMAJU
SIMPTOME ČLANOVI RIZIČNE SKUPINE , DRUGI RAZLOZI):**

IME I PREZIME RODITELJA/STARATELJA I POTPIS:

1. _____

2. _____

KONTAKT RODITELJA/STARATELJA:

TEL: _____

E-MAIL: _____

ADRESA: _____

PREGLEDAO I ODOBRILO: _____

SARAJEVO , _____