

## 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)