**SOGLASJE STARŠEV OZ. ZAKONITIH ZASTOPNIKOV ZA SAMOTESTIRANJE UČENCEV V PROSTORIH ZAVODA OŠ HORJUL**

Spodaj podpisani/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soglašam / ne soglašam, da se moj otrok/varovanec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ki obiskuje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razred OŠ Horjul, samotestira v prostorih OŠ Horjul po protokolu, o katerem smo bili v elektronske sporočilu obveščeni s strani šole.

V kolikor vaš otrok izpolnjuje pogoj prebolevnosti ali cepljenja, se mu v šoli ni potrebno samotestirati, a mora imeti pri sebi dokazilo oz. izjavo.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis starša ali skrbnika:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_