



**OSNOVNA ŠOLA KOZARA NOVA GORICA**

Kidričeva 35

5000 Nova Gorica

p.p. 50

e-naslov: sola@os-kozara.si

spletna stran: www.os-kozara.si

tel.: +38653308800

---

## IZJAVA STARŠEV PO BOLEZNI OTROKA

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_, starš/skrbnik  
(ime in priimek starša)

učenca \_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_ razreda/oddelka  
(ime in priimek otroka)

podajam sledečo izjavo:

1. Osebni zdravnik je potrdil, da lahko otrok po preboleli bolezni ponovno obiskuje pouk.
2. V zadnjih 10-ih dneh otrok ni bil v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s Covidom 19.

Dne: \_\_\_\_\_

Ime in priimek starša/skrbnika: \_\_\_\_\_

Podpis starša/skrbnika: \_\_\_\_\_