

## IZJAVA

S podpisom izjavljam, da je zdravstveno stanje otroka

(ime in priimek otroka): \_\_\_\_\_,

(datum rojstva otroka): \_\_\_\_\_,

po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi z vidika trajanja kužnosti primerno za ponovno vključitev v vrtec/šolo (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik DA/NE – ustrezno podčrtaj).

Ime in priimek starša:

Podpis starša:

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

Datum: \_\_\_\_\_