



**OSNOVNA ŠOLA KOZARA NOVA GORICA**

Kidričeva ulica 35  
5000 Nova Gorica

tel.: +38653308800, e-pošta: [sola@os-kozara.si](mailto:sola@os-kozara.si), spletna stran: [www.os-kozara.si](http://www.os-kozara.si)

Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za pediatrijo je opredelil zdravstvene omejitve za učence za vrnitev v šolo ob ponovnem odprtju (dosegljive na [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/osnovne\\_ole\\_s\\_prilogami.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/osnovne_ole_s_prilogami.pdf)). Za učence z zdravstvenimi omejitvami in v primeru, da je v družini, v istem gospodinjstvu drug otrok, mladostnik ali odrasla oseba, ki ima zdravstvene omejitve, otroku odsvetujejo vrnitev v šolo. Starši naj se posvetujejo z izbranim osebnim zdravnikom - specialistom pediatrije oz. izbranim osebnim zdravnikom – specialistom splošne oz. družinske medicine. (vir: Higienska priporočila za izvajanje pouka v osnovni šoli).

**Starše učencev, ki svojega otroka zaradi zdravstvenih razlogov ne želijo vključiti v vzgojno-izobraževalni proces na šoli, prosimo, da izpolnijo izjavo staršev v primeru zdravstvenih omejitev.**

**STARŠ / SKRBNIK:** \_\_\_\_\_

stanujem v/ na \_\_\_\_\_

tel. št.: \_\_\_\_\_, e-naslov: \_\_\_\_\_

Ob ponovni vzpostavitvi izvajanja vzgojno-izobraževalnega dela v določenem deležu v prostorih OŠ Kozara Nova Gorica v času izvajanja odrejenih ukrepov zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije SARS-CoV-2 (COVID-19) v zvezi z vključitvijo mojega otroka v vzgojno-izobraževalni proces v prostorih OŠ Kozara

glede mojega otroka / varovanca-ke \_\_\_\_\_, rojene-ga \_\_\_\_\_,

naslov bivališča \_\_\_\_\_, ki je kot učenec/učenka v šolskem letu

2019/2020 vključen-a v OŠ Kozara Nova Gorica, v \_\_\_\_\_ oddelek posebnega programa vzgoje in izobraževanja podajam sledečo

**IZJAVO STARŠEV PRED VSTOPOM OTROKA V ŠOLO**

Moj otrok, katerega podatke sem navedel zgoraj:

1. v zadnjih 14-ih dneh ni imel kateregakoli od naslednjih simptomov: povišana telesna temperatura, kašelj, glavobol, slabo počutje, boleče žrelo, nahod, težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka) oz. je bil v tem obdobju zdrav.
2. V zadnjih 14-ih dneh ni bil v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-Cov-2.
3. Če se bodo pri mojem otroku pojavili katerikoli od zgoraj naštetih simptomov ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z otrokom biva v istem gospodinjstvu  
(najpogosteje družinski član), se zavežujem, da bo otrok ostal doma.

V/na: \_\_\_\_\_

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

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

Podpis: \_\_\_\_\_

**Dodatno obvestilo:**

*Če vaš otrok zbolí z zgoraj navedenimi simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z otrokom biva v istem gospodinjstvu, naj otrok ostane doma in omeji stike z drugimi ljudmi. Če je otrok bolan, za nadaljnja navodila pokličite otrokovega izbranega ali dežurnega zdravnika. V primeru potrjene okužbe v družini ali drugega tesnega stika z okuženo osebo boste nadaljnja navodila prejeli od epidemiološke službe.*

*Po navodilih NIJZ priporočamo, da otrok omeji stike s starejšimi in osebami s pridruženimi kroničnimi boleznimi ali imunskimi pomanjkljivostmi, saj so le ti bolj ogroženi za težek potek bolezni. Druženje otrok namreč poveča tveganje za okužbo otroka.*



**OSNOVNA ŠOLA KOZARA NOVA GORICA**

Kidričeva ulica 35

5000 Nova Gorica

tel.: +38653308800, e-pošta: [sola@os-kozara.si](mailto:sola@os-kozara.si), spletna stran: [www.os-kozara.si](http://www.os-kozara.si)

Zaradi lažje organizacije vzgojno-izobraževalnega dela vas prosimo, da izpolnite spodnji vprašalnik.

Moj otrok \_\_\_\_\_, učenec \_\_\_\_\_ oddelka posebnega programa vzgoje in izobraževanja

- a) **nima zdravstvenih omejitev** za vključitev v vzgojno-izobraževalni proces;
- b) **ima zdravstvene omejitve** za vključitev v vzgojno-izobraževalni proces in prilagam dokazila.  
(dokazi po presoji starša/ skrbnika glede na varovanje posebnih osebnih podatke)

To izjavo podajam pod materialno in kazensko odgovornostjo za resničnost obstoja podatkov, ki po mojem vedenju pomenijo obstoj navedenih okoliščin oziroma rizičnega stanja. V primeru podaje neresnične izjave sem tudi odgovoren-a za kršitev obveznosti starša/skrbnika, da otroku zagotovi možnost izobraževanja. V primeru sprememb okoliščin bom o tem nemudoma obvestil-a OŠ Kozara Nova Gorica.

Svojega otroka želim vključiti:

- a) v obvezni del programa (pouk),
- b) v obvezni in razširjeni program (pouk in PB).

Moj otrok bo v šolo prihajal:

- a) s kombijem,
- b) z javnim prevozom ob \_\_\_\_\_ uri,
- c) s starši ob \_\_\_\_\_ uri.

Moj otrok bo iz šole odhajal:

- a) s kombijem,
- b) z javnim prevozom ob \_\_\_\_\_ uri,
- c) s starši ob \_\_\_\_\_ uri.

Opombe, morebitna sporočila, ki nam jih želite posredovati:

---

---

---

V/na: \_\_\_\_\_

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

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

Podpis: \_\_\_\_\_

**Prehrana ostaja organizirana enako, kot je bila pred 13. marcem 2020. V primeru, da želite otroka odjaviti od posameznega obroka, prosim, da to uredite po ustaljeni poti.**

**Glede organiziranega prevoza s kombijem vas bodo kontaktirali šoferji.**