**Podaci o obrtniku/poslodavcu kod kojeg se obavlja PN u RP:**

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

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

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

**Izjava učenika**

**Srednje škole Dragutina Stražimira**

**o ispunjavanju uvjeta propisanih za obavljanje praktične nastave**

**Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenik/ca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda,**

**(ime i prezime) (razred i razredni odjel)**

**IZJAVLJUJEM**

da nemam znakove akutne respiratorne bolesti koji uključuju povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, poteškoće u disanju, i/ili poremećaj osjeta njuha i okusa, te izjavljujem da neću ulaziti u prostore obrtnika/poslodavca i eventualne druge s njima povezane prostore ako ću imati bilo koji od navedenih simptoma.

Izjavljujem da mi nije propisana mjera samoizolacije, da nemam saznanja da sam zaražen(a) novim koronavirusom, te da neću ući u prostore obrtnika/poslodavca ako mi bude izrečena mjera samoizolacije ili ako ću imati saznanja da sam zaražen(a) novim koronavirusom u vrijeme obavljanja praktične nastave ili stručne prakse.

Ova izjava daje se u svrhu dopuštanja ulaska u prostore obrtnika/poslodavca i eventualne druge s njima povezane prostore u kojima će se provoditi praktična nastava ili stručna praksa, a temelji se na Uputama za provedbu praktičnih vježbi, dopunske nastave, popravnih i razlikovnih ispita u srednjim školama te obrane završnog rada u srednjim strukovnim školama svibanj/lipanj 2020. Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 13. svibnja 2020.

**Datum potpisivanja izjave Potpis davatelja izjave**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**