

„ ДОМ УЧЕНИКА СРЕДЊИХ ШКОЛА
ПАТРИЈАРХ ПАВЛЕ –БЕОГРАД “
ул.Здравка Челара бр.14

ИЗЈАВА

Ја _____

ЈМБГ _____

изјављујем да ученик _____ и чланови породице нису под здравственим надзором, односно да код ученика и чланова породице не постоји сумња на инфекцију нити је потврђена болест COVID – 19.

Такође, изјављујем да сам упознат/а са обавезом да по позиву морам **ХИТНО** да дођем у Дом, а у изузетним случајевима, најкасније у року од **24 часа** и **САГЛАСАН/А** са овим предлозима за лечење које даје надлежни лекар у одсуству родитеља (хоспитализација, врста терапије и сл.).

Ова изјава представља саставни део Уговора о плаћању трошкова смештаја и исхране у Дому за школску 2021/2022 годину.

У Београду,

31.08.2021.

ИЗЈАВУ ДАО/ЛА
