ИЗЈАВА

Ја \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дајем сагласност да

(име и презиме родитеља)

моје дете **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(име и презиме ученика)

**МОЖЕ УЧЕСТОВАТИ** на школском спортском такмичењу у пливању и да није био/била у свесном контакту са особом која болује од COVID-19 болести последњих 10 (десет) дана.

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис родитеља/старатеља

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

ИЗЈАВА

Ја \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дајем сагласност да

(име и презиме родитеља)

моје дете **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(име и презиме ученика)

**МОЖЕ УЧЕСТОВАТИ** на школском спортском такмичењу u пливању и да није био/била у свесном контакту са особом која болује од COVID-19 болести последњих 10 (десет) дана.

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис родитеља/старатеља

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