

„ 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 свим
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 2020/2021 годину.

у Београду,

31.08.2020.

ИЗЈАВУ ДАО/ЛА
