

ИЗЈАВА

Ја _____ , дајем Изјаву да
(име и презиме родитеља)

_____ не болује од заразне болести
(име и презиме ученика)

COVID-19, да није био у свесном контакту са особом која болује од те болести последњих 10 (десет) дана.

Одговорно изјављујем да именовани може да учествује на Општинском-Окружном школском спортском такмичењу у спортској гимнастици, које организује Савез за школски спорт града Новог Сада.

Нови Сад , _____

Потпис родитеља/старатеља _____

Школа _____