**И З Ј А В А**

Ја доле потписани као родитељ малолетног лица,

Име и презиме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

школа „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

добровољно уз личну одговорност и сопствени потпис, потврђујем учешће на такмичењу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ које се одржава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Такође, изјављујем да у периоду од 10 дана пре давања изјаве малолетно лице није било у свесном контакту са особом код које је потврђена болест COVID - 19.

Родитељ малолетног лица

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сопствени потпис)

**Напомена:**

**Попуњен и потписан формулар професори требају понети на такмичење, у противном неће бити могуће присуство такмичењу.**