



OSNOVNA ŠOLA KARLA DESTOVNIKA-KAJUHA ŠOŠTANJ

Koroška cesta 7, 3325 Šoštanj

TEL. 03 898-66-00

podračun: 01326-600000395



S svojim podpisom _____ zagotavljam, da izpolnjujem

ime in priimek

pogoj o prebolewnosti, cepljenosti ali testiranju (PCT) v skladu z Odlokom o dopolnitvi

Odloka o določitvi začasnih pogojev za izvajanje dejavnosti v vzgoji in izobraževanju ter

visokem šolstvu.

Datum: _____

Podpis: _____