



Osnovna šola  
dr. IVANA KOROŠČA BOROVNICA  
Paplerjeva 15  
1353 Borovnica  
tel.: 01/75-72-500, fax: 01/75-72-510  
e-naslov: os-borovnica@guest.arnes.si

Datum:

Kl. znak: 100-4/2021-13

SPODAJ PODPISAN/A:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek)

izjavljam,

da **izpolnjujem pogoj PCT** (preboleli, cepljeni, testirani) v skladu z veljavno zakonodajo, in sicer z enim od spodaj navedenih potrdil in/ali dokazil:

- Dokazilo o negativnem rezultatu testa na virus SARS-Cov-2 s testom PCR ali testom HAG, ki ni starejši od 1 tedna
- Dokazilo o cepljenju zoper COVID-19
- Dokazilo o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od 10 dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od šest mesecev.
- Potrdilo zdravnika o prebolelosti COVID-19 in od začetka simptomov ni minilo več kot šest mesecev

DNE: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_