

**Zgłaszam moje dziecko na dyżur wakacyjny do przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

Nazwa przedszkola / szkoły podstawowej  
z oddziałami przedszkolnymi

Adres przedszkola / szkoły podstawowej  
z oddziałami przedszkolnymi

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Imię i nazwisko dziecka

Numer PESEL dziecka

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach, jak i dowożeniem dziecka do przedszkola / szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi.

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Oświadczam, że znajduję się w grupie objętej pierwszeństwem przyjęcia dziecka do przedszkola zgodnie z wytycznymi MEN, tj. jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, handlu lub przedsiębiorstwa produkcyjnego, realizującego zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

*Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko /jeśli dotyczy/.*

|                     |  |                     |  |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nazwa zakładu pracy |  | Nazwa zakładu pracy |  |
| Stanowisko          |  | Stanowisko          |  |

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Oświadczam, że jestem osobą pracującą. Informację o zatrudnieniu dokumentuję zaświadczeniem od pracodawcy.

*Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko.*

|                     |  |                     |  |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nazwa zakładu pracy |  | Nazwa zakładu pracy |  |
| Stanowisko          |  | Stanowisko          |  |

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Oświadczam, że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego.

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Deklaruję, przyprowadzanie dziecka do placówki oraz odbiór dziecka w następujących godzinach**  
/ można wybrać maksymalnie 4 tygodnie/

|   | 29.06-03.07 | 06-10.07 | 13-17.07 | 20-24.07 | 27-31.07 | 03-07.08 | 10-14.08 | 17-21.08 | 24-29.08 |
|---|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Godzina<br/>przyprowadz<br/>ania dziecka</b> |             |          |          |          |          |          |          |          |          |
| <b>Godzina<br/>odbioru<br/>dziecka</b>          |             |          |          |          |          |          |          |          |          |

**Podpis matki**

**Podpis ojca**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|