

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/

| | 28.06-02.07 | 05-09.07 | 12-16.07 | 19-23.07 | 26-30.07 | 02-06.08 | 09-13.08 | 16-20.08 |
|--|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Godzina przyprowadzania dziecka | | | | | | | | |
| Godzina odbioru dziecka | | | | | | | | |

Podpis matki

Podpis ojca

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

Telefony do kontaktu:

Matka dziecka/opiekun prawny:

Ojciec dziecka/opiekun prawny:.....

Osoby uprawnione do odbioru dziecka:

| Lp. | Imię i nazwisko | Numer dowodu |
|------------|------------------------|---------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

Podpis matki

Podpis ojca

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