………………………………………………………………………….

Imię i Nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

My niżej podpisani oświadczamy, że deklarujemy chęć skorzystania z opieki

w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej nr 1 w Mrowli

od dnia ………………………………………………… 2021 r.\*

w godzinach od …………………… do ……………………..

nad naszym dzieckiem:

……………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia dziecka

Ponadto jako rodzice/ opiekunowie prawni\*\* dziecka spełniamy kryteria:

* Dwoje/jedno z rodziców to pracownicy służb medycznych\*\*
* Dwoje/jedno z rodziców to pracownicy służb porządkowych (m. in. żołnierze, funkcjonariusze policji i straży pożarnej).\*\*

Jednocześnie oświadczamy, że nie będziemy korzystali w dniach opieki nad dzieckiem przez placówkę z przysługującego mi prawa do opieki nad dzieckiem w związku z COVID-19.

………………………………………………………. ……………………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* na terenie Gminy Świlcza przedszkola, żłobki oddziały przedszkolne będą otwartew momencie zapewnienia wszystkich środków bezpieczeństwai sprawnego zorganizowania działania placówki

\*\* niepotrzebne skreślić