

.....
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 otwartym momencie zapewnienia wszystkich środków bezpieczeństwa sprawnego zorganizowania działania placówki

** niepotrzebne skreślić