

**Zgłaszam moje dziecko na dyżur wakacyjny do Przedszkola nr 1 „Czarodziejska Kraina” w Dębnie w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

Imię i nazwisko dziecka

Numer PESEL dziecka

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

W dniach od ..... do .....

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.

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 /jeśli dotyczy/.*

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

Podpis matki

Podpis ojca

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

**Oświadczam, że jestem osobą pracującą. Informacja o zatrudnieniu**

*Proszę podać nazwę zakładu pracy.*

|                     |  |                     |  |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nazwa zakładu pracy |  | Nazwa zakładu pracy |  |
| Godziny pracy       |  | Godziny pracy       |  |

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 od ..... do .....

Podpis matki

Podpis ojca

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

Upoważniam osoby do odbioru dziecka (imię i nazwisko, pokrewieństwo, telefon)

.....TEL.....

.....TEL.....

.....TEL.....

.....TEL.....

Podpis matki

Podpis ojca

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