**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 w roku szkolnym 2021/2022 moje dziecko uczęszcza do przedszkola / szkoły podstawowej
z oddziałami przedszkolnymi:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

 (nazwa i adres placówki, do której uczęszcza dziecko w roku szkolnym 2021/2022)

**Potwierdzenie z placówki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć przedszkola** | **Podpis dyrektora placówki** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że jestem rodzicem pracującym na podstawie: umowy o pracę / umowy zlecenia / prowadzącym działalność gospodarczą lub rolniczą oraz 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 terminach**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 osobistego** | **Numer telefonu kontaktowego** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |