**Zgłaszam moje dzieckona 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/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **29.06-03.07** | **06-10.07** | **13-17.07** | **20-24.07** | **27-31.07** | **03-07.08** | **10-14.08** | **17-21.08** | **24-29.08** |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Godzina odbioru**  **dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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