

Deklaracja woli korzystania z opieki w Przedszkolu Publicznym w Danielowicach w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Jako rodzice/opiekunowie prawni dziecka:

.....
(imię, nazwisko dziecka)

uczęszczającego do Przedszkola Publicznego w Danielowicach, deklarujemy potrzebę korzystania z opieki w placówce w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w godzinach: od do

.....
miejsowość, data

.....
podpisy rodziców

Oświadczenie

Ja
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/ opiekunem prawnym
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że*:

- Jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia,
- Jestem pracownikiem służb mundurowych,
- Jestem pracownikiem handlu,
- Jestem pracownikiem przedsiębiorstw produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,
- Jestem pracownikiem przedsiębiorstw związanych z utrzymaniem gminy.
- Jestem zobowiązany powrócić do pracy, w związku z czym nie mam możliwości zapewnić opieki dziecku w domu

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica

*Właściwe podkreślić

