**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 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/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **27.06-01.07** | **04-08.07** | **11-15.07** | **18-22.07** | **25-29.07** | **01-05.08** | **08-12.08** | **16-19.08** |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Godzina odbioru**  **dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

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