**Wnioskuję/wnioskujemy o zorganizowanie zajęć dla mojego dziecka
w Przedszkolu Publicznym nr …..**

 **w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka | Numer PESEL dziecka |
|  |  |

|  |
| --- |
| 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 jestem osobą zatrudnioną w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz innych osób realizujących zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 .

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

 *Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko z potwierdzeniem pracodawcy.(Pieczątka i podpis lub zaświadczenie z zakładu pracy)* |
| Nazwa zakładu pracy |  | Nazwa zakładu pracy |  |
| Stanowisko |  | Stanowisko |  |
| Rodzaj wykonywanejPracy |  | Rodzaj wykonywanejPracy |  |
| Podpis matki | Podpis ojca |
|  |  |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego. |
| Podpis matki | Podpis ojca |
|  |  |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji. |
| Podpis matki | Podpis ojca |
|  |  |