

Załącznik**Wnoskuję / wnoskujemy o przyjęcie dziecka na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze dla uczniów klas I-III w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

Nazwa szkoły podstawowej

Adres szkoły podstawowej

Szkoła Podstawowa nr 37

ul. Rydla 6

Imię i nazwisko 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 szkoły podstawowej.

Podpis matki

Podpis ojca

Oświadczam, że znajduję się w grupie objętej pierwszeństwem przyjęcia dziecka do świetlicy zgodnie z wytycznymi MEN, tj. jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, realizującego zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

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

Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.

Podpis matki

Podpis ojca

Informacje o czasie pobytu dziecka w szkole:

| | | | | | |
|--------------------------|--------------|--------|-------|----------|--------|
| Dni tygodnia | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godziny (od.....do.....) | | | | | |