**Zgłaszam moje dziecko na dyżur wakacyjny do 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** |
| Szkoła Podstawowa Nr 39 im. Arkadego Fiedlera w Szczecinie | ul. Kablowa 14, 70-895 Szczecin |
| **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 tygodnie/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **03-07.08** | **10-14.08** | **17-21.08** | **24-29.08** |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |  |  |  |  |
| **Godzina odbioru** **dziecka** |  |  |  |  |

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