

**Wnioskuję / wnioskujemy o zorganizowanie opieki dla dziecka w ramach zajęć opiekuńczych
z możliwością zajęć dydaktycznych w klasach I-III w czasie obowiązywania zmienionych
warunków pracy placówki**

Nazwa szkoły podstawowej	Adres szkoły podstawowej
Szkoła Podstawowa Nr 39	ul. Kabłowa 14, 70-895 Szczecin,

Imię i nazwisko dziecka	Numer PESEL dziecka

Numer telefonu matki	Numer telefonu ojca

Deklarowany czas pobytu dziecka w szkole	
Dni tygodnia:	Godziny: od..... do.....

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 opiekuńczo – wychowawczych z możliwością zajęć dydaktycznych organizowanych w szkole.

Podpis matki	Podpis ojca

Oświadczam, że jestem osobą pracującą.

Podpis matki	Podpis ojca

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

Podpis matki	Podpis ojca