

Szczecin, dnia

**Wnioskuje / wnioskuje o zorganizowanie opieki dla dziecka w ramach zajęć świetlicowych
w klasach I- III w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

Nazwa szkoły podstawowej

Adres szkoły podstawowej

Szkoła Podstawowa Nr 39
Imię i nazwisko dziecka

ul. Kablowa 14, 70-895 Szczecin,
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.

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