

Szczecin, dnia

Wnioskuje / wnioskujemy 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	
--	--

DATA/ dzień 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
--------------	-------------