

Przed wypełnieniem proszę przeczytać całość

Deklaracja uczęszczania dziecka do świetlicy
w okresie pandemii COVID-19

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do świetlicy szkolnej działającej w czasie stanu pandemii COVID19 mojego dziecka.....Kl.
w godz. poniedziałek od.....do....., wtorek od.....do.....,
środa od.....do....., czwartek od.....do....., piątek od.....do.....,

Adres zamieszkania dziecka

I. Dane rodziców/opiekunów dziecka

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Telefon do szybkiej komunikacji:

Matka Dziecka: tel.Ojciec dziecka: tel.

II. Oświadczenie rodziców/opiekunów o zatrudnieniu

Matka dziecka

oświadczam, że

jestem pracownikiem realizującym zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

nie jestem pracownikiem realizującym zadania związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Miejsce pracy:

Ojciec dziecka

oświadczam, że

jestem pracownikiem realizującym zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

nie jestem pracownikiem realizującym zadania związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Miejsce pracy:

Wola Filipowska , dnia

(podpis matki)

(podpis ojca)

III. Oświadczenie rodziców/opiekunów o przebywaniu na urlopie

Oświadczam, że w chwili obecnej nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, ani na zwolnieniu lekarskim.

Wola Filipowska , dnia
(podpis matki) (podpis ojca)

IV. Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

Oświadczamy, że nasz dziecko jest zdrowe, nie ma objawów żadnej choroby. Ponadto nie miało świadomego kontaktu:

- a) z osobą chorą na koronawirusa
- b) z osobą będącą w izolacji,
- c) z osobą przebywającą na kwarantannie.

Wola Filipowska , dnia
(podpis matki) (podpis ojca)

V. Oświadczenie o przyprowadzaniu i odbieraniu dziecka ze szkoły

- Oświadczamy, że będziemy osobiście lub przez upoważnione osoby przyprowadzać i odbierać dziecko ze szkoły we wskazanych godzinach.
- Oświadczam, że moje dziecko będzie samodzielnie wychodziło ze świetlicy we wskazanych godzinach i biorę pełną odpowiedzialność za jego zdrowie i życie w czasie powrotu do domu.

Wola Filipowska , dnia
(podpis matki) (podpis ojca)

VI. Wyrażamy zgodę na codzienny pomiar temperatury u naszego dziecka

Wola Filipowska , dnia
(podpis matki) (podpis ojca)