**Wnioskuję/wnioskujemy o objęcie dziecka opieką świetlicową w Szkole Podstawowej Nr 47**

**w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania placówki (12 -29 listopada 2020 r.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer Pesel dziecka** |
|  |  |
| **Data objęcia dziecka opieką w szkole (od-do)** | **Godziny pobytu dziecka (od-do)** |
|  |  |
| **Nr telefonu/ Podpis matki** | **Nr telefonu/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 szkoły podstawowej .** |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą / informację o zatrudnieniu udokumentuję zaświadczeniem od pracodawcy/**  **i znajduję się w grupie osób / właściwe podkreślić/****- zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą** **- realizujących zadania publiczne w związku 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 nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, nie pobieram zasiłku opiekuńczego oraz nie ma osoby, która mogłaby sprawować opiekę w czasie godzin mojej pracy.** |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

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

**Oświadczam, że w przypadku objęcia mnie lub osób wspólnie zamieszkujących kwarantanną, niezwłocznie powiadomię o tym dyrektora szkoły.**

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