

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że:

imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej/.....

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego/.....

rodzice/opiekunowie prawni/
(nazwisko i imię dziecka)

- a) pracuję w systemie stacjonarnym, jednozmianowym- dziennym, z brakiem możliwości pracy zdalnej oraz, że zakład pracy nie funkcjonuje w systemie postojowym

tak nie matka

tak nie ojciec

- b) jestem pracowników systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

tak nie matka

tak nie ojciec

data.....

.....
czytelny podpis rodzica

.....
czytelny podpis rodzica