**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że:

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

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

rodzice/opiekunowie prawni/ ………………………………………………………………..

(nazwisko i imię dziecka)

1. 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

1. 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