

Dobieszowice dn.

.....
Imiona i nazwiska rodziców

.....
Dane kontaktowe (telefon i/lub e-mail)

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI

Oświadczam, że ze względu na wykonywaną pracę zawodową w:

- 1) służbie zdrowia
- 2) służbach mundurowych
- 3) handlu
- 4) przedsiębiorstwach produkcyjnych, realizujących zadania związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
- 5) innych (jakich?)*

Nie mam możliwości pogodzenia pracy z opieką nad dzieckiem w domu i potwierdzam wolę przyprawiania go do Publicznego Przedszkola w Dobieszowicach od dnia

.....
imię i nazwisko dziecka

w godzinach.....

godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od – do

.....
czytelny podpis matki/opiekunki prawnej

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

*Właściwe podkreślić

