

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że:

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

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

rodzice/opiekunowie prawni/
(nazwisko i imię dziecka)

a) jestem pracownikiem służby medycznej, służb porządkowych (m.in. żołnierzem, funkcjonariuszem policji lub straży pożarnej).

tak ☐ nie ☐ matka

tak ☐ nie ☐ ojciec

Data Godziny pobytu od do	Proszę potwierdzić obecność dziecka TAK lub NIE
29.03.2021	
30.03.2021	
31.03.2021	
1.04.2021	
2.04.2021	
6.04.2021	
7.04.2021	
8.04.2021	
9.04.2021	

data.....

.....
czytelny podpis rodzica

.....
czytelny podpis rodzica