Kalisz, ……. listopada 2020r.

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem zatrudniona/y w podmiocie wykonującym działalność leczniczą / realizującym zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Nazwa zakładu pracy:………………………………………………………………………………….

Adres zakładu pracy:…………………………………………………………………………………..

Dane dziecka uczęszczającego do świetlicy szkolnej :

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………….

Klasa :…………………………………………………………………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego