# OŚWIADCZENIE

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Imię Nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

|  |
| --- |
|  |

Ulica

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|   |

Numer domu Numer lokalu

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Kod pocztowy Miejscowość

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu Adres poczty elektronicznej

**Oświadczam,** że sprawuję osobistą opiekę nad:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

dzieckiem/dziećmi osobą, nad którą sprawuję opiekę prawną

w okresie (podaj daty):

|  |
| --- |
|  |

w związku z:

|  |
| --- |
|  |

zamknięciem z powodu COVID-19 placówki, do której uczęszcza dziecko (dzieci/podopieczny ) / niemożności zapewnienia opieki dziecku (dzieciom/podopiecznemu) przez placówkę, podjęciem przeze mnie decyzji o osobistym sprawowaniu opieki mimo otwarcia placówki

|  |
| --- |
|  |

niemożnością sprawowania opieki nad dzieckiem przez nianię lub dziennego opiekuna

**Dane dziecka/ dzieci / podopiecznego** (imię, nazwisko, data urodzenia):

|  |
| --- |
|  |

**Jednocześnie oświadczam, że nie ma drugiego rodzica/współmałżonka, który może zapewnić opiekę dziecku.**

 *………………………………………………………….*

 *czytelny podpis osoby zarejestrowanej*