# OŚWIADCZENIE

Ja, ………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)*

będący rodzicem/ opiekunem prawnym

…………………………………………………………………………………………………………….. *(imię i nazwisko dziecka)*

oświadczam, że:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | matka\* | ojciec\* |
| 1 | 2 | 3 |
| jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia |  |  |
| jestem pracownikiem handlu, |  |  |
| jestem pracownikiem przedsiębiorstw produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |
| jestem pracownikiem przedsiębiorstw związanych z utrzymaniem gminy |  |  |
| jestem pracownikiem służb mundurowych |  |  |

Do niniejszego oświadczenia załączam zaświadczenie **z zakładu pracy o niewykonywaniu pracy zdalnej**.

\* w rubryki 2 i 3 wpisujemy tak lub nie.

…………………………………...…………………

*data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego*