

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

<input type="checkbox"/>	Jestem rodzicem pracującym w systemie ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Jestem rodzicem samotnie wychowujących dzieci, który podjął pracę i w związku z tym nie mogę zapewnić opieki nad dzieckiem/dziećmi ani nie mam możliwości zapewnienia im doraźnej opieki.
<input type="checkbox"/>	Jesteśmy rodzicami, którzy podjęli pracę i w związku z tym nie możemy zapewnić opieki nad dzieckiem/dziećmi ani nie mamy możliwości zapewnienia im doraźnej opieki.

*Należy zaznaczyć jedną z powyższych informacji

.....

.....

(data i czytelny podpis rodziców)