Babimost, ………………….……

………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

………………………………….

………………………………….

 (adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Babimoście

**Prośba o objęcie opieką świetlicową**

 W związku z ograniczeniem funkcjonowania szkoły na czas realizacji zajęć
z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, proszę o objęcie opieką świetlicową mojego dziecka …………………………………………………………………….

uczennicy/ucznia klasy …………

………………………….....

*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**Oświadczenie\***

Niniejszym oświadczam, że jestem zatrudniona/-y w podmiocie wykonującym działalność leczniczą lub realizuję zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem
i zwalczaniem COVID-19. Miejscem mojej pracy jest ………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

………………………….....

*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

\*§2c Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 1389 ze zmianami)