

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres

Włosienica 26.03.2021

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem pracownikiem medycznym*) lub pracownikiem służb porządkowych *) i deklaruję, że moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczać do Przedszkola Samorządowego we Włosienicy:

- w dniach od do

- w godzinach.....

- ilość posiłków:

* śniadanie

* obiad

* podwieczorek

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

*) Zawody medyczne :

lekarz

stomatolog

pielęgniarka

ratownik medyczny

farmaceuta

felczer i diagnosta laboratoryjny

rejestrator

*) Zawody służb porządkowych :

żołnierz

funkcjonariusz policji i straży pożarnej