**OŚWIADCZENIE OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ**

DOTYCZĄCE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM W WIEKU DO 8 LAT W ZWIĄZKU Z ZAMKNIĘCIEM Z POWODU COVID-19 ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY

Wypełnij to oświadczenie, jeżeli jesteś rodzicem odbywającym staż i z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, nie będziesz obecny na stażu.

**Dane wnioskodawcy**

Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dane dziecka**

Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Oświadczam, że sprawowałam/em bądź zamierzam sprawować osobistą opiekę nad dzieckiem w okresie (podaj daty):

od ………………………..………… do ……………………………….

od …………………..…………….. do ……………………………….

od ……………………..…………. do ……………………………….

w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka- klubu dziecięcego- przedszkola- szkoły\*̸.

Oświadczam, że we wskazanym/ych okresie/ach:

- był/nie było\*̸ drugiego rodzica / współmałżonka mogącego zapewnić opiekę dziecku/dzieciom.

\*̸ niepotrzebne skreślić

…………………………………………………… Data i podpis