 **ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH NR 1**

 **06-500 Mława ul. Warszawska 52**

 **tel. (szkoła) 23 654-37-23, (przedszkole) 23 654 36 32, fax. 23 655 32 24**

 **www.zpo1.mlawa.pl** **mlawasp1@poczta.onet.pl**

|  |
| --- |
|  |

**Karta zgłoszenia dziecka na dyżur wakacyjny**

**w Miejskim Przedszkolu Samorządowym nr 1 w Mławie**

**czerwiec- lipiec – sierpień 2020r.**

**Zgłaszam moje dziecko na dyżur wakacyjny**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |
| **Ilość posiłków (ś, o, p)** | **telefony kontaktowe** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach, jak i dowożeniem dziecka do przedszkola**  |
|  | **Podpis rodziców/prawnych opiekunów** |
|  |

**Deklaruję, przyprowadzanie dziecka do placówki oraz odbiór dziecka w następujących tygodniach, godzinach:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **29.06-03.07** | **06-10.07** | **13-17.07** | **20-24.07** | **27-31.07** | **03-07.08** | **10-14.08** | **17-21.08** | **24-29.08** |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Godzina odbioru** **dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data** | **Podpis rodziców/prawnych opiekunów** |
| Mława,  |  |

|  |
| --- |
|  |

 ...........................................................................................

akceptacja przyjęcia dziecka do przedszkola na dyżur wakacyjny

 .................................................................

 Podpis i pieczątka dyrektora ZPO1