

**OŚWIADCZENIE  
UCZESTNIKA STAŻU 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 konieczności sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat nie będziesz obecny na stażu*

**Dane wnioskodawcy**

Imię i Nazwisko .....

PESEL lub data urodzenia .....

Numer telefonu .....

**Oświadczenie**

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

od ..... do ....., od ..... do .....

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

**Dane dziecka/dzieci (imię, nazwisko, data urodzenia):**

.....  
.....

**Oświadczam, że we wskazanym/ych okresie/ach:**

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

\*/niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis