Publiczne Przedszkole w Szewnie Szewna, …………………..

**W CZASIE EPIDEMII COVID-19** *data*

***O Ś W I A D C Z E N I E***

*Ja, niżej podpisana/ podpisany,* ***jestem świadoma /świadomy****, iż*

*Publiczne Przedszkole w Szewnie,*

***nie zapewnia 100-procentowego bezpieczeństwa***

………………………………………………………………………………………………………………………………

***Imię i nazwisko dziecka***

*podczas pobytu w placówce*

***W CZASIE EPIDEMII COVID-19***

 ………………………………………… …………………………………………….

 Data i c*zytelny podpis matki dziecka Data i czytelny podpis ojca dziecka*

*Podpisane oświadczenie proszę:*

* **przesłać na adres e-mail** zspszewna@wp.pl

lub

* **wrzucić** w zaklejonej kopercie do skrzynki znajdującej się przed wejściem głównym do Zespołu Szkół Publicznych w Szewnie (od strony cmentarza)