**OŚWIADCZENIE STAŻYSTY**

**O SPRAWOWANIU 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 stażystą, który nie może uczestniczyć w stażu z powodu opieki nad zdrowym 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.*

**Dane wnioskodawcy**

PESEL (jeśli nie masz nadanego numeru PESEL podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Numer telefonu …………………………………………………………

**Oświadczenie**

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

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

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

**Dane dziecka/ dzieci (imię, nazwisko, PESEL):**

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

**Oświadczam, że w wyżej wymienionym okresie:**

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

\*/ niepotrzebne skreślić

……………………………………………...

 Data i podpis