*(miejscowość, data)*

Dyrektor Zespołu Szkół   
im. Św. Edyty Stein KSW

ul. Piłsudskiego 8

42-700 Lubliniec

**Deklaracja**

Ja, niżej podpisany/podpisana\* ................................................. ojciec/matka/opiekun prawny\* dla ......................................................... *(imię i nazwisko dziecka)* deklaruję chęć skorzystania z usług Przedszkola / Szkoły Podstawowej\* im. Św. Edyty Stein KSW w Lublińcu od dnia .................................. w godzinach …………….................. .

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/świadoma\* środków bezpieczeństwa podjętych przez Przedszkole/Szkołę w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu ............................................................. *(imię i nazwisko dziecka)* w placówce. Znane są mi również zagrożenia związane z panującą epidemią COVID-19 i zobowiązuję się do przekazania dziecku instrukcji dotyczących bezpiecznego zachowania w Przedszkolu/Szkole\*.

*(podpis)*

\* Niepotrzebne skreślić.