Załącznik nr 2

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Pan/Pani ………………………………………………………………. \*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Jestpracownikiem systemu ochrony zdrowia.
 |  |
| 1. Jest pracownikiem służb mundurowych.
 |  |
| 1. Jest pracownikiem handlu
 |  |
| 1. Jest pracownikiem handlu/przedsiębiorstwa produkcyjnego, które realizuje zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19.
 |  |
| 1. Pracuje zawodowo/ jest zatrudniony w innej formie niż wymienione wyżej i nie może wykonywać swojej pracy zdalnie.
 |  |

**\*Przy właściwym proszę postawić X**

…………………………………… ……………………………………………

 Data Pieczątka i podpis pracodawcy

Powyższe zaświadczenie wypełnia się celem przedłożenia przez rodzica/prawnego opiekuna w Przedszkolu Miejskim Nr 1 w Kożuchowie celem weryfikacji konieczności powrotu dziecka do przedszkola podczas pandemii COVID-19.