

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem rodzicem, który pracuje w podmiotach leczniczych*/ wykonuje zadania w związku ze zwalczaniem COVID-19* i w związku z tym, proszę, aby moje dziecko uczeń/uczennica klasy Uczestniczyło w zajęciach zdalnych w szkole w następujące dni tygodnia w godzinach

*niepotrzebne skreślić

DYREKTOR SZKOŁY
Piotr Babiuch
mgr Piotr Babiuch

DYREKTOR SZKOŁY
Piotr Babiuch
mgr Piotr Babiuch