Ogres novada Sociālais dienests

Ģimenes atbalsta dienas centrs

IESNIEGUMS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vecāka/aizbildņa vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tālruņa numurs saziņai)

Apliecinu, ka mans dēls/meita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ir vesels(-a),

 ( bērna vārds, uzvārds)

un viņam(-ai) nav COVID-19 saslimšanas simptomu, kā arī viņš (a) nav bijis (-usi) saskarsmē ar

personām, kurām ir šī vīrusa saslimšanas simptomi vai noteikta karantīna.

Bērns (lūdzam, atzīmēt atbilstošo):

**Pie** - ir izslimojis ar COVID-19 slimību

Pie - ir vakcinēts pret COVID-19 slimību

Pie - nav ne izslimojis, ne vakcinēts pret COVID-19 slimību

Pie - bērnam ir veikta Covid -19 testa noteikšana siekalās (testēšanas datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) un tā

rezultāts ir negatīvs

Bērns uzturēsies (lūdzam, atzīmēt atbilstošo):

**Pie Ogrē -** Upes prospektā 16, Ogre

**Pie Ogresgalā -** Bumbieru ielā 9, Ogresgala pagasts

Darba laiks: darba dienās no plkst. 11:00 – 18:00.

**Apmeklējums ir bezmaksas.**

20\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(vecāku/aizbildņu paraksts) (paraksta atšifrējums)*