**PHỤ LỤC 2**

*( Kèm theo Công văn số……/PGDĐT-TP.TDM ngày….tháng 12/2021 của PGDĐT-TPTDM)*

**THÔNG BÁO**

Nhằm đáp ứng nhu cầu cấp thiết của một bộ phận cha mẹ trẻ đang tham gia lao động sản xuất cần gửi con để an tâm công tác trong thời gian tới.

Trường: ……………………………….…… dự kiến tổ chức giữ trẻ cho đối tượng trẻ mầm non thời gian trong tháng 12/2021 và tháng 01/2022.

Điều kiện: Cha mẹ trẻ đã được tiêm vắc xin ngừa Covid-19 (2 mũi) hoặc đã nhiễm nhưng khỏi bệnh (có xác nhận của y tế); không thuộc đối tượng đang phải cách li ytế.

Cha mẹ trẻ đáp ứng các điều kiện trên và có nhu cầu đăng ký tự nguyện gửi trẻ tại trường xin vui lòng điền đầy đủ các thông tin:

## PHIẾUĐĂNG KÝ

## TỰ NGUYỆN CHO CON TRỞ LẠI TRƯỜNG

Sau khi đọc thông báo của nhà trường về các điều kiện quy định gửi con tại trường, tôi đồng ý tự nguyện đăng ký gửi con tại trường.

* Họ tên trẻ/học sinh:………………………….Nhóm/Lớp:……………….....
* Họ tên cha/mẹ hoặc người giám hộ:………………………………………...
* Nghề nghiệp:………………….....Nơi làm việc:……………………………
* Chỗ ở hiện nay:……………………………………………………………..

-Điện thoại liên lạc:……………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số**  **TT** | **Đối tượng** | **Thông tin Y tế** | | |
| **Đã tiêm vắc-xin** | | **Đã khỏi bệnh** |
| **Mũi 1** | **Mũi 2** |
| 1 | Cha | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Mẹ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | Người giám hộ (nếu có) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | Trẻ/học sinh | ☐ | ☐ | ☐ |

Gia đình chúng tôi cam kết thực hiện nghiêm việc khai báo y tế của các thành viên trong gia đình tiếp xúc trực tiếp với trẻ, nếu trẻ có những biểu hiện nghi ngờ nhiễm Covid-19 (theo khuyến cáo của ngành y tế) thì cho trẻ ở nhà và thông báo cho giáo viên/nhà trường biết để kịp thời xử lý; tin tưởng và phối hợp tốt với nhà trường công tác phòng chống dịch khi có các vấn đề liên quan đến dịch bệnh covid 19 xảy ra trong nhà trường[[1]](#footnote-2).

Chúng tôi cam kết tất cả những thông tin đã cung cấp là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về thông tin trên.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………….,ngày ……. tháng …. năm 2021*  CMHS ký tên  (*Ghi rõ họ tên*) |
|  |  |

1. \* **Ghi chú**:

   Khi nộp lại bản đăng ký, vui lòng đính kèm giấy chứng nhận tiêm chủng hoặc giấy xác nhận đã khỏi bệnh do cơ quan y tế cấp.

   2 [↑](#footnote-ref-2)