**Wnioskuję / wnioskujemy o przyjęcie dziecka pod opiekę**

**oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 59
w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi** | **Adres szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi** |
| Szkoła Podstawowa nr 59 | Szczecin, ul. Dąbska 105 |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach, jak i dowożeniem dziecka do szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi.** |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą, a wykonywane przez mnie obowiązki zawodowe wymagają przebywania poza miejscem zamieszkania. Nie wykonuję pracy zdalnie.** |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |
| *Proszę podać nazwę oraz numer telefonu do zakładu pracy* |
| **Nazwa zakładu pracy** |  | **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Numer telefonu** |  | **Numer** **telefonu** |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że znajduję się w grupie objętej pierwszeństwem przyjęcia dziecka do przedszkola zgodnie z wytycznymi MEN, tj. jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, handlu lub przedsiębiorstwa produkcyjnego, realizującego zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.***Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko.* |
| **Nazwa zakładu pracy** |  | **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Stanowisko** |  | **Stanowisko** |  |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego.** |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.** |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
| **Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do przedszkola i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.** |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
| **Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.**  |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
|  |
| **Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku zbyt malej liczby dzieci w oddziale (mniej niż 5) szkoła ze wzg. organizacyjnych nie zapewni wyżywienia. Zobowiązuję się do przygotowania** **i dostarczenia prowiantu dla dziecka we własnym zakresie.** |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
| **Deklaruję, że dziecko potrzebuje opieki w oddziale przedszkolnym od dnia:**  |
| **Godziny pobytu dziecka w placówce** |  |
| **Proszę podać dane kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko** | **telefony kontaktowe** |
| **Matka:** |  |
| **Ojciec:** |  |
| **Osoba upoważniona:**  |  |

**Uwaga.** **Rodzic ma obowiązek poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w podanych powyżej informacjach.****Każdorazowa nieobecność dziecka w oddziale przedszkolnym musi być zgłoszona drogą mailową do godz. 7.30 do sekretariatu szkoły (****sp59@miasto.szczecin.pl****) z podaniem przyczyny nieobecności** **Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej nr 59 w Szczecinie, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.** |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |