|  |
| --- |
|  |
| *Imię i Nazwisko wnioskodawcy – rodzica*  |

|  |
| --- |
| **DYREKTOR** **ZESPOŁU SZKÓŁ** **W STARYM PILCZYNIE** |

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE OPIEKI OD 25.05.2020 R.**

 **PRZEZ ZESPÓŁ SZKÓŁ W STARYM PILCZYNIE**

**W TRAKCIE TRWANIA EPIDEMII COVID- 19**

**Dane osobowe kandydata i rodziców**

 *(Tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i Nazwisko dziecka |  |
| 2. | Data urodzenia dziecka |  |
| 3. | Klasa |  |
| 4. | Aktualne dane do natychmiastowego kontaktu. | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektr. |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektr. |  |

Ze względu na ograniczenia dotyczące liczby dzieci w grupie – do 12 dzieci, ustalając kolejność przyjęć stosuje się następujące kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria pierwszeństwa w objęciu dziecka opieką** | **TAK** | **NIE** |
| Oboje rodzice pracują – wykonują pracę na terenie jednostki organizacyjnej pracodawcy i nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu \* |  |  |
| Przynajmniej jeden rodzic wykonuje pracę: |  |  |
| a) w systemie ochrony zdrowia, realizując zadania związane  z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19 |  |  |
| b) w służbach mundurowych, realizując zadania związane  z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19 |  |  |
| c) w handlu i przedsiębiorstwach produkcyjnych realizując zadania związane z  zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19 |  |  |

 \* kryterium stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego dziecko

W przypadku większej liczby zgłoszonych dzieci niż liczba miejsc stosuje się dodatkowe kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowe kryteria**  | **Dokument potwierdzający spełnienie kryterium** | **Podpis rodzica** |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej (troje i więcej dzieci w wielu szkolnym) | Oświadczam, że moje dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której wychowuje się dwoje i więcej dzieci w wieku szkolnym |  |
| Dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo | Oświadczam, że moje dziecko posiada niepełnosprawne rodzeństwo |  |
| Dziecko wychowywane przez niepełnosprawnego rodzica  | Oświadczam, że moje dziecko wychowuje się w rodzinie, w której jeden z rodziców jest niepełnosprawny |  |

 Podpis rodzica /opiekuna

 .............................................................