**Załącznik nr 2**

**WNIOSEK ZGŁOSZENIA WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA**

**NR 104 w Krakowie W CZASIE EPIDEMII COVID-19**

**Imię i nazwisko dziecka** ………………………….……………………………………………………………….

W przypadku większej liczby zgłoszonych dzieci niż liczba miejsc ( liczba dzieci w grupie – do 10, przy założeniu minimalnej powierzchni na dziecko 4 m2), ustala się kolejność przyjęć w oparciu o następujące kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria pierwszeństwa**  | **TAK** | **NIE** |
| Oboje rodzice pracują – wykonują pracę na terenie jednostki organizacyjnej pracodawcy i nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu\*: miejsce zatrudnienia……………………………..………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |
| **Przynajmniej jeden z pracujących rodziców wykonuje pracę:**  |  |  |
| 1. w systemie ochrony zdrowia realizując zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19: miejsce zatrudnienia………………………………………………
 |  |  |
| 1. w służbach mundurowych realizując zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19: miejsce zatrudnienia……………………………………………………
 |  |  |
| 1. handlu i przedsiębiorstwach produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19: miejsce zatrudnienia ….........................................
 |  |  |

***\*kryterium stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego dziecko.***

Deklaruję chęć skorzystania z opieki przedszkolnej od dnia ……………………..

W godzinach: ………………………………………………..

Dziecko będzie korzystać z następujących posiłków: **śniadanie, obiad, podwieczorek**/podkreślić/

Zapoznałem się i akceptuję Procedurę Bezpieczeństwa obowiązującą w Samorządowym Przedszkolu nr 104 w Krakowie.

Oświadczam, że dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpisy obojga rodziców/ opiekunów prawnych

 1.…………..……………………………… 2. ….……………………………………….

 *Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*