**WNIOSEK ZGŁOSZENIA WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

**DO SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA NR 148 W KRAKOWIE**

**w okresie od 29.03.2021 r. do 11.04.2021 r.**

**w czasie czasowego ograniczenia funkcjonowania przedszkola w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

**Imię i nazwisko dziecka**

………………………….……………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzice:** | **TAK** | **NIE** |
| 1. są zatrudnieni w podmiotach wykonujących działalność leczniczą
 |  |  |
| 1. realizują zadania dotyczące koordynacji ratownictwa medycznego
 |  |  |
| 1. realizują zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
 |  |  |
| 1. pełnią służbę w jednostkach zapewniających bezpieczeństwo i porządek publiczny
 |  |  |
| 1. wykonują działania ratownicze
 |  |  |
| 1. są zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 i 2369)
 |  |  |
| 1. są zatrudnieni w ogrzewalniach i noclegowniach, o których mowa w art. 48a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
 |  |  |
| 1. są zatrudnieni w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o których mowa w art. 67 i art. 69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
 |  |  |
| 1. są zatrudnieni w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych oraz w interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych
 |  |  |
| 1. są zatrudnieni w formach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3
 |  |  |
| 1. są zatrudnieni w jednostkach systemu oświaty, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe i realizują zadania na terenie tych jednostek
 |  |  |

Deklaruję chęć skorzystania z opieki przedszkolnej:

w dniach……………………………………………………..

w godzinach: ………………………………………..

Zapoznałem/łam się i akceptuję Procedurę Bezpieczeństwa obowiązującą w Samorządowym Przedszkolu nr 148 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

 *………………………………………………….. ……………………………………………….*

 *Data i podpis matki/opiekuna prawnego Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*