…………………………………………

*miejscowość, data*

**WNIOSEK O OBJĘCIE DZIECKA OPIEKĄ ŚWIETLICOWĄ**

Ja niżej podpisana/y wnioskuję, o objęcie mojego dziecka opieką świetlicową w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

………………………………………………………………………………… *(imię i nazwisko dziecka)*

w godzinach: od ………………..… do ………………..

Równocześnie oświadczam, że jestem zatrudniony/a w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz innych podmiotach realizujących zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19\* zgodnie z Rozporządzeniem

**Minister Edukacji i Nauki z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/Opiekun prawny | Ojciec/Opiekun prawny |
| Nazwa zakładu pracy |  |  |
| Adres zakładu pracy |  |  |
| Numer telefonu do zakładu pracy |  |  |

**\**Zespół Szkół w Kielanówce zastrzega sobie możliwość weryfikacji powyższych danych.***

Równocześnie oświadczam, że jestem świadomy czynników ryzyka, biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do placówki i zobowiązuję się do przestrzegania procedur związanych z organizacją pracy świetlicy podczas pandemii.

……………………………... …………………………………..

*(podpis rodzica/prawnego opiekuna)*  *(podpis rodzica/prawnego opiekuna)*