|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sianów,** Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |
|  | …………………………………………..……………… |
|  | Miejscowość , data |

**ANKIETA**

**zapotrzebowania na opiekę nad dzieckiem**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kliknij aby wybrać  **Dyrektor** **Wybierz element**. | | | | | | |
| **Ze względu na konieczność powrotu do pracy rodziców zgłaszam ucznia do zajęć opiekuńczo-wychowawczych w świetlicy szkolnej.**  **Mam świadomość czynników ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, rodziców lub opiekunów w szkole, jak i innych czynników o biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do placówki.** | | | | | | |
| Imię i Nazwisko dziecka | | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** | | | | |
| **Proszę wybrać datę skorzystania z opieki na dzieckiem** | **od 25.05.2020** | | | | | Kliknij aby wybrać |
| NIE |
| **od 01.06.2020** | | | | | NIE |
| **od 08.06.2020** | | | | | NIE |
| **od 15.06.2020** | | | | | NIE |
| **Nie planuję wysłania dziecka w tym roku szkolnym.** | | | | | NIE |
| Oboje rodzice / opiekunów prawnych pracują.  (należy złożyć odpowiednie oświadczenie) | | | | | | NIE |
| Oboje rodzice / opiekunów prawnych pracują w systemu ochrony zdrowia / służbach mundurowych / są pracownikami handlu lub przedsiębiorstwa produkcyjnego realizującego zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19  (należy złożyć odpowiednie oświadczenie) | | | | | | NIE |
| Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów  (podanie numerów telefonów kontaktowych w przypadku korzystania z opieki w trakcie reżimu sanitarnego jest obowiązkowe). | | matka | Telefon do kontaktu | | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** | |
| Adres poczty  elektronicznej | | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** | |
| ojciec | Telefon do kontaktu | | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** | |
| Adres poczty  elektronicznej | | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** | |
| Pobyt dziecka w godzinach od – do  (mogą zaistnieć ograniczenia) | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| ………………………………………… | …………………………………………..……………… |
| Data | podpis MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO |
|  | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
|  | ……………………….…………………………… |
|  | podpis OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |