**Wnioskuję/wnioskujemy o przyjęcie dziecka do kl. I – III w Szkole Podstawowej nr 10 w Szczecinie w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka, klasa** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |
| **Data objęcia dziecka zajęciami w szkole** |  |
| **Godziny pobytu dziecka w szkole** |  |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów,  jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach,jak i dowożeniem dziecka do szkoły podstawowej.** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą, a wykonywane przez mnie obowiązki zawodowe wymagają przebywania poza miejscem zamieszkania. Nie wykonuję pracy zdalnie.** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że znajduję się w grupie objętej pierwszeństwem przyjęcia dziecka do kl. I - III zgodnie  z wytycznymi MEN, tj. jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, handlu lub przedsiębiorstwa produkcyjnego, realizującego zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem  i zwalczaniem COVID-19.**  *Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko.* | | | |
| **Nazwa zakładu pracy** |  | **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Stanowisko** |  | **Stanowisko** |  |
| **Podpis matki** | | **Podpis ojca** | |
|  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego.** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną ani nie pozostają  w izolacji.** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |
| **Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Procedurami przeciwdziałania zakażeniom COVID-19 w SP nr 10*  i zobowiązuję się do ich przestrzegania** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |