Stróża-Kolonia, dnia ………………..……..

………………………………………….………….…

Imię i nazwisko rodzica

…………………………………………………………

adres zamieszkania

…………………………………………………………

telefon

Dyrektor Szkoły Podstawowej   
im. ks. Stanisława Zielińskiego w Stróży

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY W OKRESIE PANDEMII COVID 19**

Po zapoznaniu się z informacjami dotyczącymi funkcjonowania świetlicy szkolnej w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania szkół w związku z pandemią COVID-19, wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka:

………..................................................…..........................................., ucznia/uczennicy klasy .................. do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Zielińskiego w Stróży.

Planowane godziny pobytu Dziecka w świetlicy szkolnej .................................................................... .

**Kryteria pierwszeństwa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Oboje Rodzice/Rodzic samotnie wychowujący pracują – wykonują pracę na terenie jednostki organizacyjnej pracodawcy i nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu |  |  |
| Przynajmniej jeden z pracujących rodziców wykonuje pracę: |  |  |
| a) w systemie ochrony zdrowia realizując zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |
| b) w służbach mundurowych realizując zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |
| **c)**realizują zadania publiczne związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |

W przypadku większej liczby zgłoszonych dzieci niż liczba miejsc, zastosowane zostaną dodatkowe kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko półsierota |  |  |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej (troje i więcej Dzieci w wieku szkolnym lub uczęszczające do przedszkola) |  |  |
| Dziecko posiadające niepełnosprawne Rodzeństwo Dziecko wychowywane przez niepełnosprawnego Rodzica/Rodziców |  |  |
| Dziecko posiadające niepełnosprawne Rodzeństwo Dziecko wychowywane przez niepełnosprawnego Rodzica/Rodziców |  |  |

**…………………………………………………………**

**Podpis rodzica/prawnego opiekuna**