Karta deklaracji na zajęcia opiekuńczo - wychowawcze  
w Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w ZSP w Wysokiej

………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka oraz klasa, do której dziecko uczęszcza)

Istnieje możliwość zarażenia dziecka COVID-19 przez dzieci lub pracowników szkoły będących nosicielami bezobjawowymi.

Czy pomimo tego deklarują Państwo chęć skorzystania z opieki szkolnej w trakcie trwania epidemii COVID-19?

TAK / NIE

Proszę zaznaczyć/podkreślić właściwą

Ze względu na ograniczenia dotyczące liczby dzieci w grupie - do 12 dzieci, przy założeniu minimalnej powierzchni na dziecko 4 m2, ustalając kolejności przyjęć stosuje się poniższe kryteria. Proszę oznaczyć kryteria tak/nie w odniesieniu do Państwa rodziny.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria pierwszeństwa** | **TAK** | **NIE** |
| Oboje rodzice pracują - wykonują pracę poza jednostką organizacyjną pracodawcy i nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu \* |  |  |
| Przynajmniej jeden z rodziców wykonuje pracę: | | |
| 1. w systemie ochrony zdrowia, realizując zadania związane  z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19 |  |  |
| 1. w służbach mundurowych, realizując zadania związane  z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19 |  |  |
| 1. handlu i przedsiębiorstwach produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |

\*kryterium stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego dziecko

W przypadku większej liczby zgłoszonych dzieci niż liczba miejsc stosuje się dodatkowe kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowe kryteria** | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej (troje i więcej dzieci w wieku szkolnym- edukacja wczesnoszkolna) |  |  |
| Dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo |  |  |
| Dzieci wychowywane przez niepełnosprawnego rodzica/ rodziców/prawnych opiekunów |  |  |

Prosimy o deklarację ilości godzin pobytu dziecka w naszej placówce **od 7.00 do 16.30**

|  |  |
| --- | --- |
| **Godzina przyprowadzenia dziecka na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze w ZSP** | **Godzina odbioru dziecka** |
|  |  |

\*Dyrektor ZSP przypadkach spornych może wezwać rodziców/prawnych opiekunów do przedstawienia dokumentów weryfikujących zaznaczone kryterium pierwszeństwa.

|  |  |
| --- | --- |
| 1…………………………………………..  2…………………………………………..  (podpisy obojga rodziców / opiekunów prawnych) | ……………………………..………  (miejscowość i data) |