**DEKLARACJA dla rodziców/ucznia**

…………………………………………………………………… / ………………………………
Imię i nazwisko dziecka Klasa

Czy deklarują Państwo chęć uczestnictwa swojego dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktycznymi prowadzonych przez Szkołę Podstawową
w Szewnicy trakcie trwania epidemii COVID-19od dnia **25 maja 2020r.**?*Proszę zaznaczyć/podkreślić właściwe*

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

Deklarowany czas pobytu dziecka w szkole – od godz…………… do godz……………..

Ze względu na ograniczenia dotyczące dopuszczalnej liczby dzieci w grupie – do 12 dzieci, przy założeniu minimalnej powierzchni przypadającej na jedno dziecko minimum4 m2,
przy ustalaniu kolejności przyjęć do szkoły w czasie epidemii, **stosuje się następujące kryteria:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria pierwszeństwa**  | **TAK** | **NIE** |
| Oboje rodzice 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:  |  |  |
| 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 dostępnych miejsc, stosuje się dodatkowe kryteria:

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

1. ……………………………………….
2. ……………………………………….

Podpisy obojga rodziców/ opiekunów prawnych/ucznia pełnoletniego