|  |
| --- |
|  |
| *Imię i Nazwisko wnioskodawcy – rodzica kandydata* |

**Wniosek o zapewnienie opieki od 25.05.2020 r. na czas trwania epidemii COVID-19**

**przez Przedszkole Miejskie Nr 15, ul. Dębowa 8, 05-804 Pruszków**

**I. Dane osobowe kandydata i rodziców**

*(Tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko kandydata |  | | |
| 3. | Grupa |  | | |
| 4. | Aktualne dane rodziców/prawnych opiekunów do natychmiastowego kontaktu. | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

Ze względu na ograniczenia dotyczące liczby dzieci w grupie – do 12 dzieci, ustalając kolejność przyjęć stosuje się łącznie następujące kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryteria pierwszeństwa w objęciu dziecka opieką | TAK | NIE |
| Oboje rodzice pracują – wykonują pracę na terenie jednostki organizacyjnej pracodawcy i nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu |  |  |
| w tym: 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) w handlu i przedsiębiorstwach produkcyjnych realizując zadania  związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem  COVID - 19 |  |  |

\* kryteria stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego dziecko

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dodatkowe kryteria | Dokument potwierdzający spełnienie kryterium | Podpis rodzica |
| Przynajmniej jeden z pracujących rodziców jest pracownikiem: przedszkola, żłobka, ośrodka pomocy społecznej, domu opieki społecznej, | Oświadczam, że matka/ojciec\* dziecka jest pracownikiem: żłobka, przedszkola, ośrodka pomocy społecznej, domu opieki społecznej\* |  |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej (troje i więcej dzieci w wieku do 18 r. ż.) | Oświadczam, że moje dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której wychowuje się troje i więcej dzieci w wieku do 18 r. ż. |  |
| Dziecko wychowywane przez niepełnosprawnego rodzica | Oświadczam, że moje dziecko wychowuje się w rodzinie, w której jeden z rodziców jest niepełnosprawny |  |

\*niepotrzebne skreślić

Podpis rodzica /opiekuna

.............................................................