Miejscowość, data

………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |
| --- | --- |
| Czy deklarują Państwo chęć skorzystania z opieki przedszkolnej w trakcie trwania epidemii COVID-19. | TAK / NIE |

Państwa i dziecka dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody. Dane będą przetwarzane do momentu odwołania zgody lub zakończenia stanu epidemii.

Ze względu na ograniczania dotyczące liczby dzieci w grupie – do 12 dzieci, przy założeniu minimalnej powierzchni na dziecko 4 m2, ustalając kolejności przyjęć stosuje się następujące kryteria:

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

\*kryterium stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego dziecko

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

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

**Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.**

**Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych**:………………………………………..…………