……………………….……………….

 (miejscowość i data)

…………………………….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców\*)

…………………………….

(miejsce zamieszkania)

…………………………….

(nr tel.)

 **Dyrektor**

Publicznego Przedszkola nr …..
„ …………….….” w Pleszewie/

~~Zespołu Szkół Publicznych nr ….
w Pleszewie~~ (wykreślić w przypadku przedszkoli)

**WNIOSEK**

Wnoszę o zapewnienie opieki i zajęć w przedszkolu - mojej córce/mojemu synowi\* …………………………………………. - w okresie od ……………2021 r. do …….... 2021 r.
 (imię, nazwisko dziecka)

 w godzinach od …… do .….. z uwagi na fakt, iż:

1. dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego\*
2. rodzic dziecka - ……………………………………. jest zatrudniony w jednostce,
o której mowa w § 2 ust. 4 pkt. 2 Rozporządzenia MEiN z dnia 26 marca 2021 r.
w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek oświatowych w związku
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19. (Dz.U. z 202 r. poz. 561)\*.

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. jesteśmy świadomi wszystkich potencjalnych zagrożeń związanych z obecnością dziecka
w placówce, wynikających z możliwego zakażenia SARS-COV-2 i bierzemy na siebie za to pełną odpowiedzialność;
2. zostaliśmy uprzedzeni o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzamy, że powyższe dane są prawdziwe;
3. wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych
do realizacji procesu prowadzenia zajęć stacjonarnych dla dzieci osób zatrudnionych
w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, a także innych osób realizujących zadania publiczne zgodnie z Rozporządzeniem MEiN z dnia 26.03.2021 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się  na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofniecie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.

**\*niepotrzebne skreślić;**

 ………………………………… …………………………………

  (data i podpis matki/ opiekuna prawnego) (data i podpis ojca/ opiekuna prawnego)