**ANKIETA**

**Drodzy Rodzice,**

**ze względu na sytuację epidemiczną i konieczność spełnienia wymogów reżimu sanitarnego organ prowadzący przedszkole jest zobowiązany ograniczyć liczebność grupy przedszkolnej.**

**W pierwszej kolejności z przedszkola powinny skorzystać te dzieci, których rodzice nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu.
Jeżeli tylko jest to możliwe – zachęcamy do pozostawienia dziecka w domu**

1. Nazwisko i imię dziecka: …………………………………………………………………………………………………………..
2. Grupa wiekowa, do której uczęszcza dziecko: ………………………………………………………………………….
3. Czy rodzic deklaruje chęć, by dziecko uczestniczyło w zajęciach opiekuńczych organizowanych przez placówkę w czasie pandemii COVID-19 z zastosowaniem reżimu sanitarnego? …………..
4. Czy oboje rodzice/prawni opiekunowie obecnie pracują? ……………………….
5. Czy któreś z rodziców dziecka pracuje w jednym z poniższych zawodów:

- pracownik systemu ochrony zdrowia ……………………………………..

- pracownik służb mundurowych……………………………………………

- pracownik handlu…………………………………………………………….

- pracownik przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19……….

- pracownik instytucji związanych z utrzymaniem i działalnością miasta………………….

6. Czy w miejscu zamieszkania dziecka obecnie ktoś przebywa na kwarantannie lub w izolacji? ……………………..

7. Czy dziecko w ostatnich dwóch tygodniach miało kontakt z kimś, kto w przeciągu tych dwóch tygodni został objęty kwarantanną? ………………………………………………………………………………………

8. Proszę zadeklarować godziny, w jakich potrzebowałby Pan/Pani opieki przedszkolnej nad swoim dzieckiem: ……………………………………………………………………………………………………

9. Proszę podać numery aktualnych telefonów kontaktowych:

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się Covid-19 w jednostkach oświatowych .

 ……………………… ………………………………………………………

(data ) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)