……………………….……………….

(miejscowość i data)

…………………………….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców\*)

…………………………….

(miejsce zamieszkania)

…………………………….

(nr tel.)

**Dyrektor**

Publicznego Przedszkola

w Dobrej Nadziei

**WNIOSEK**

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