**ANKIETA DLA RODZICÓW DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO PRZEDSZKOLA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię dziecka** |  |
| **Grupa do, której uczęszcza dziecko** |  |
| **Czy deklarują Państwo chęć skorzystania z opieki w przedszkolu 46 w Gdyni w czasie stanu epidemicznego? O kiedy....** |  |
| **W jakich godzinach dziecko będzie przebywało w przedszkolu?** |  |

Zgodnie z oświadczeniem Prezesa UODO, Motywem 49 RODO i art. 17 specustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i zwalczaniem Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 poz. 374, 567,568) oraz wytycznymi MEN w sprawie pierwszeństwa w korzystaniu z opieki przedszkolnej w czasie trwania stanu epidemicznego.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA** | | |
| Oboje rodziców pracują - wykonują pracę na terenie jednostki organizacyjnej swojego pracodawcy i nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką nad dzieckiem\* | |  |
| Miejsce pracy | matki/opiekuna prawnego…………………………………………………………………….  ojca/opiekuna prawnego……………………………………………………………………. | |
| Przynajmniej jeden z pracujących rodziców wykonuje pracę | **1.** w systemie ochrony zdrowia realizując zadania związane zapobieganiem, przeciwdziałaniem  i zwalczaniem COVID-19 |  |
| **2.** w służbach mundurowych realizując zadania związane zapobieganiem, przeciwdziałaniem  i zwalczaniem COVID-19 |  |
| **3.** whandlu i przedsiębiorstwach produkcyjnych realizując zadania związane zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |
| **\* kryterium stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego dziecko** | | |
| W przypadku większej liczby zgłoszonych dzieci niż liczba miejsc stosuje się dodatkowe kryteria: | | |
| **DODATKOWE KRYTERIA** | | |
| Wielodzietność rodziny (troje dzieci lub więcej) | |  |
| Niepełnosprawność rodzica, rodziców lub rodzeństwa | |  |

………………………………………...……… podpisów rodziców/opiekunów prawnych