FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA DYŻUR WAKACYJNY

(wypełniony dokument należy przesłać drogą e-mail do rozpatrzenia przez dyrektora PM 6 na adres: zus.pm6@venti.pl lub wrzucić do skrzynki na listy na terenie przedszkola w terminie 01.06.2020 – 05.06.2020r. w godzinach 6.00 – 16.00)

Ja niżej podpisana/ny zgłaszam chęć uczęszczania mojego dziecka na dyżur wakacyjny do Przedszkola Miejskiego Nr 6 w Pabianicach:

..... / data urodzenia dziecka: …….
(imię i nazwisko dziecka)

w terminie : od dnia …… do dnia ……..

Godziny pobytu dziecka: od ……. do …… tj. w wymiarze …. godzin

Liczba posiłków: ……..(wpisać w zależności od godzin pobytu 2 lub 3 posiłki)

Należy poniżej podkreślić kryterium/kryteria, które dotyczy/dotyczą obecnej sytuacji rodziny dziecka:

1. dziecko pracowników systemu ochrony zdrowia ,
2. dziecko pracowników służb mundurowych,
3. dziecko pracowników handlu lub przedsiębiorstwarealizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,
4. dziecko rodzica samotnie wychowującego – pracującego, nie mogącego zapewnić opieki w domu,
5. dziecko obojga rodziców pracujących, nie mogących zapewnić opieki dziecku w domu.

W celu weryfikacji wskazanego/ych kryteriów **załączam oświadczenie**(załącznik nr 1doformularza).

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku decyzji dyrektora o zakwalifikowaniu dziecka na dyżur wakacyjny wniosę pełną opłatę za pobyt i wyżywienie w nieprzekraczalnym terminie do 15.06.2020 r., zgodnie z Zarządzeniem Prezydenta Miasta Pabianic w sprawie funkcjonowania publicznych przedszkoli oraz ich oddziałów na terenie Miasta Pabianice w okresie lipiec-sierpień 2020 r. w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Brak opłaty we wskazanym terminie oznacza rezygnację z miejsca w przedszkolu w okresie wakacyjnym.

TELEFON DO RODZICA: …… EMAIL DO RODZICA: ……..

……..
(czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

DECYZJA DYREKTORA PM 6W PABIANICACH W SPRAWIE PRZYJĘCIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

ROZPATRZONO: POZYTYWNIE / NEGATYWNIE

Dziecko przyjęte na dyżur wakacyjny od dnia …….. do dnia ……..

Pabianice, dn. ……

……pieczęć dyrektora……

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszenia
na dyżur wakacyjny

…… / ……..

imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów*(w przypadku samotnego wychowania dziecka*

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

O ś w i a d c z e n i e r o d z i c ó w / prawnych opiekunów

dla celów weryfikacji kryteriów naboru na dyżur wakacyjny lipiec – sierpień 2020 do Przedszkola Miejskiego Nr 6 w Pabianicach

W związku z ubieganiem się o przyjęcie mojego dziecka na dyżur wakacyjny

……(imię i nazwisko dziecka)

świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywegooświadczenia, oświadczam, że:

WYPEŁNIĆ PONIŻSZE ZGODNIE ZE STANEM FAKTYCZNYM

- **M A T K A** (prawna opiekunka) jest zatrudniona:

  Miejsce zatrudnienia/ Nazwa zakładu pracy:

  ……..

- **O J C I E C** (prawny opiekun) jest zatrudniony:

  Miejsce zatrudnienia/ Nazwa zakładu pracy:

  ……..

Pabianice, dnia ……

……

(podpis matki/prawnej opiekunki) (podpis ojca/prawnego opiekuna)