**WNIOSEK ZGŁOSZENIA WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA**

NA ZAJĘCIA OPIEKUŃCZE Z ELEMENTAMI DYDAKTYKI W KLASACH I-III,

ZAJĘCIA REWALIDACYJNE,

ZAJĘCIA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZE

ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

DO ZESPOŁU SZKÓŁ NR 3 6 SPECJALNYCH IM. J. KORCZAKA W PSZCZYNIE,

**W CZASIE EPIDEMII COVID-19**

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………..…………………………………………

Proszę podkreślić właściwe:

* Od dnia 25.05.2020r. w godzinach: 9.00 – 13.00 deklaruję chęć skorzystania z zajęć opiekuńczych z elementami dydaktyki – w przypadku uczniów klas I-III szkoły podstawowej;
* Od dnia 25.05.2020r. deklaruję chęć skorzystania przez dziecko z zajęć rewalidacyjnych wg określonej, ustalonej godziny zajęć;
* Od dnia 25.05.2020r. deklaruję chęć skorzystania z zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
* Od dnia 25.05.2020r. deklaruję chęć skorzystania z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Zapoznałem się i akceptuję PROCEDURY I ZASADY POSTĘPOWANIA dotyczące organizacji zajęć w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie obowiązujące od 25 maja 2020.

Do wniosku dołączam podpisane OŚWIADCZENIE.

*Jeśli wniosek będzie przesłany pocztą elektroniczną, proszę podkreślić właściwe:*

* Oświadczenie dostarczę osobiście do 25 maja b.r.(punkt na portierni);
* Oświadczenie przekażę poprzez dziecko, po przyjściu na zajęcia do szkoły.

Zaświadczam, że dane podane w załączonym OŚWIADCZENIU są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpisy obojga rodziców lub opiekunów prawnych:

1. .…………..……………………………………….……………… 2. ….…………………………………………………………………

*Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego* *Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Przesłanie wniosku mailem na adres szkoły [pzsspszczyna@poczta.onet.pl](mailto:pzsspszczyna@poczta.onet.pl) jest równoznaczne z podpisem wniosku przez obojga rodziców.