**ANKIETA ODNOŚNIE OTWARCIA PRZEDSZKOLA W TRAKCIE EPIDEMII WIRUSA COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| GRUPA |  |
| Imię i nazwisko rodzica |  |
| Imię i nazwisko dziecka/dzieci *(w przypadku rodzeństwa)* |  |
| Czy spełniacie Państwo kryteria o których mowa w wytycznych MEN i GIS (praca w służbie zdrowia, służbach mundurowych, w handlu i przedsiębiorstwach produkcyjnych) lub realizujecie zadania zw. ze zwalczaniem COVD 19?Jeśli tak prosimy podać miejsce zatrudnienia |  |
| Od kiedy potrzebowaliby Państwo przyprowadzać dziecko do przedszkola (jaka data)? |  |
| W jakich godzinach będą Państwo zostawiać dziecko w przedszkolu (od-do)? |  |
| Uwagi |  |