

.....
Pieczęć lub dane przedszkola/szkoły/placówki

.....
Miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Mińsku Mazowieckim
Plac Kilińskiego 10
05-300 Mińsk Mazowiecki**

*(oznaczenie właściwego państwowego
powiatowego inspektora sanitarnego)*

Na podstawie § 18 ust. 2a i 2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1166 ze zm.) zwracam się z prośbą o wyrażenie pozytywnej opinii w sprawie zawieszenia zajęć w Przedszkolu/Szkole/Placówce na czas oznaczony od dnia do dnia ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną, która może zagrażać zdrowiu uczniów, a mianowicie z powodu:

.....
(należy wskazać przyczynę zawieszenia zajęć - np. podejrzenie zakażenia lub stwierdzone zakażenie u ucznia, pracownika, ogólna liczba zachorowań na danym obszarze, itp. oraz można podać informację o przyczynach, które skutkują brakiem możliwości zapewnienia warunków bhp pobytu uczniów na zajęciach stacjonarnych).

Uważam, że zajęcia powinny zostać zawieszony w całości/w części obejmującej *

.....
(należy wskazać zakres częściowego zawieszenia zajęć stacjonarnych, np. dla grupy, grupy wychowawczej, oddziału, klasy, etapu edukacyjnego w zakresie wszystkich lub poszczególnych zajęć).

.....
Imię i nazwisko (oraz podpis) Dyrektora

* Należy wybrać właściwe