**Potvrzení zaměstnavatele**

**za účelem vykonávání nezbytné péče o děti ve věku od 2 do 10 let,**

**jejichž zákonní zástupci jsou příslušníci vybraných profesních skupin**

Na základě Mimořádného opatření vydaného Ministerstvem zdravotnictví ze dne 6.4.2021, je možná osobní přítomnost dětí a žáků předškolního a základního vzdělávání 1.stupně v mateřských školách, školních družinách a školních klubech, pokud jejich zákonný zástupce splňuje jednu z výjimek uvedených níže:

*a) zdravotničtí pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb,*

*b) pedagogickými pracovníky, kteří zajišťují prezenční vzdělávání v mateřské škole, základní*

*škole, školní družině, školním klubu, v oborech vzdělání Praktická škola jednoletá nebo*

*Praktická škola dvouletá, nebo*

*c) pedagogickými pracovníky školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy,*

*d) zaměstnanci bezpečnostních sborů,*

*e) příslušníci ozbrojených sil,*

*f) zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví,*

*g) zaměstnanci uvedení v § 115 odst. 1 a další zaměstnanci v sociálních službách podle*

*zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,*

*h) zaměstnanci Úřadu práce České republiky,*

*i) zaměstnanci České správy sociálního zabezpečení a okresních správ sociálního*

*zabezpečení,*

*j) zaměstnanci Finanční správy České republiky.*

Potvrzuji tímto, že zaměstnanec ………………………………………………………………………………

splňuje výše uvedenou podmínku na základě bodu ………….. a žádá tímto o přijetí

 dítěte/žáka …………………………………………………………… třída …………………………………….

k prezenčnímu vzdělávání na své ZŠ, kde je dítě řádně zapsáno.

 Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis a razítko zaměstnavatele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_