**Załącznik nr 2**

Do Zarządzenia Dyrektora Nr. 19/2020

z dnia 11.09.2020 r.

(nazwa i adres placówki) (miejscowość, data)

(dane osoby do kontaktu wraz z numerem telefonu)

(adres email)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
 w

**Wniosek o wydanie opinii w sprawie zawieszenia zajęć w związku z:**

1. wystąpieniem w danej szkole/placówce potwierdzonego wynikami badań przypadku/przypadków zakażenia/zakażeń SARS-CoV-2 u ucznia/uczniów, pracownika/pracowników szkoły/placówki\*
2. sytuacją epidemiologiczną występującą na danym terenie zagrażającą zdrowiu słuchaczy /pracownika/pracowników szkoły \*

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii w sprawie zawieszenia zajęć dla ucznia/ grupy/ grupy wychowawczej/ oddziału/ klasy/ etapu edukacyjnego/ całej szkoły/placówki\*, w zakresie wszystkich/wybranych zajęć (wskazać jakich)\* w okresie

Opis sytuacji wraz z uzasadnieniem wniosku o wydanie opinii

Załącznik:

Zgoda organu prowadzącego

(podpis i pieczęć dyrektora)

\*wybrać właściwe