Pieczęć Szkoły Miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Brzozowie**

Dyrektor Przedszkola/ Szkoły/ Zespołu Szkół \* w ………………………………………………………... w porozumieniu i za zgodą Organu Prowadzącego zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie zajęć/ przejście na tryb nauczania zdalnego/ przejście na tryb nauczania hybrydowego \* w oddziale przedszkolnym/ grupie przedszkolnej/ w klasie \* w okresie od dnia …………… do dnia ……….z powodu stwierdzenia pozytywnego wyniku SARS COV- 2 u pracownika szkoły/ ucznia \*.

Podpis i pieczęć Dyrektora

Placówki Oświatowej

\* właściwe zakreślić