**CSONGRÁDI ÓVODÁK IGAZGATÓSÁGA**

**Szervezeti és Működési Szabályzatának**

**5. számú függeléke**

**MEGBÍZÁS**

**a diabéteszes gyermekek feladatellátására**

Alulírott ……..……………………….……………………….. igazgató…………(név) munkaköri leírásának mellékleteként (azzal együtt kezelve) megbízom …………………………………………….. (név) *óvodapedagógust, dajkát, pedagógiai asszisztenst a*z Nkt. 62. § (1b); (1g) bekezdésének felhatalmazása, továbbá, ………………………………………. számú orvosi előírás alapján, a szülővel, (vagy törvényes képviselővel), a megadott kapcsolattartási módon egyeztetett, …………………………………………………………………….. nevű kisgyermek számára a vércukorszint szükség szerinti mérését, valamint az orvosi szakvéleményben időközönként előírt, a szükséges mennyiségű inzulin beadását.

Dátum:

Ph

…………………………………………………..

**igazgató**

**NYILATKOZAT**

Alulírott …………………………..…………………..……………..(név) *óvodapedagógus, dajka, pedagógiai asszisztens* nyilatkozom, hogy a megbízás szakszerű teljesítéséhez, az *1-es típusú diabétesszel élő gyermekek és családjaik életkörülményeinek további javításáról szóló 1144/2021. (III. 29.) Korm. határozat* alapján az Oktatási Hivatal által szervezett szakmai továbbképzését elvégzem, melyről az igazolást bemutatom. Elvégzését követően az 1-es típusú diabétesszel élő gyermekek óvodákban, történő támogatását biztosítani tudom és vállalom.

Csongrád, …… év…………hónap…………nap,

…………………………………………………..

*óvodapedagógus, dajka, pedagógiai asszisztens*