**ZGODA NA WYJŚCIA DZIECKA POZA TEREN PRZEDSZKOLA**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam**\* zgody na udział mojego dziecka …………………………………..…………..……………….,

we wszystkich wycieczkach, spacerach, imprezach, organizowanych przez przedszkole na terenie naszego miasta w każdym roku pobytu mojego dziecka w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach,

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**ZGODA NA ROBIENIE ZDJĘĆ I FILMOWANIE**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam**\* zgody na fotografowanie mojego dziecka ……………………………………………….……,

w przedszkolu oraz udostępnianie i wykorzystanie jego wizerunku do celów promujących pracę przedszkola (zdjęcia w prasie, filmy, fotografie grupowe, umieszczanie ich na facebooku, stronie internetowej przedszkola, miasta, filmowanie i fotografowanie profesjonalne i amatorskie podczas imprez, uroczystości i wydarzeń przedszkolnych, udostępnianie danych /w tym filmów i fotografii/, w ramach uczestnictwa w różnych akcjach i konkursach) w każdym roku pobytu mojego dziecka w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach,

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ PRAC**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam** \* zgody na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka …………………..…………………………………………………, w zakresie działalności przedszkola w każdym roku pobytu mojego dziecka w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach,

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ I WEZWANIE KARETKI POGOTOWIA**

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka …………………………………….….…………..…………..……, **Wyrażam zgodę / nie wyrażam**\* zgody na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy .

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**ZGODA NA BADANIA LOGOPEDYCZNE**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam**\* zgody na badanie mojego dziecka …………………………………………....……, przez logopedę oraz ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach z logopedą przez cały okres uczęszczania dziecka do w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach,

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**ZGODA NA PROWADZENIE BADAŃ**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam**\* zgody na prowadzenie badań oraz udział mojego dziecka w zajęciach z psychologiem i pedagogiem oddelegowanym do pracy na terenie Przedszkola Samorządowego nr 35 w Kielcach z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej przy ul. Urzędniczej w Kielcach.

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH ROZWIJAJĄCYCH ZAINTERESOWANIA DZIECI**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam**\* zgody na udział mojego dziecka ……………………………….………………………… w zajęciach rozwijających zainteresowania dzieci prowadzonych przez pracowników przedszkola lub zatrudnionych specjalistów. ……..……………………………………………..…………………………………………………………

w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach,

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE!**

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu mojego dziecka ..……………………………………………….. w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach, **nie mogą być podawane żadne leki.**

**Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola tylko zdrowe dziecko.**

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE!**

Deklaruję informować na bieżąco dyrektora przedszkola oraz nauczycielki w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego.

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE!**

Zapoznałam/łem się z następującymi dokumentami obowiązującymi w Przedszkolu Samorządowym

nr 35 w Kielcach i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nich zawartych: / Statut Przedszkola / Koncepcja pracy przedszkola /Podstawa Programowa / Ramowy Rozkład dnia w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach.

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE!**

* Zostałem/łam poinformowany/na o godzinach pracy przedszkola (…..-…..). Zobowiązuję się do terminowego odbierania dziecka z przedszkola, zgodnie z godzinami zadeklarowanymi w umowie.
* Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w przedszkolu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE!**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie oraz przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz danych osobowych zawartych w karcie zapisu/ karcie potwierdzenia woli korzystania z przedszkola w zakresie niezbędnym do sprawnego funkcjonowania przedszkola zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w Przedszkolu Samorządowym nr 35 w Kielcach,

……………………………………………

*czytelny podpis rodziców/opiekunów*