Zgody i oświadczenia Rodziców - prawnych opiekunów:

Rok przedszkolny 20....../20......

Nazwisko i imię dziecka: ............................................................................................

* W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

.........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

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

.........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Wyrażam zgodę na wyjścia mego dziecka poza teren przedszkola na spacery   
  i wycieczki organizowane przez Radę Pedagogiczną Przedszkola.

……………………………………..................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Wyrażam zgodę na przejazdy autokarem lub samochodem osobowym mojego dziecka wraz z grupą pod opieką nauczycielek w ramach wycieczek.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Udzielam Przedszkolu Mały Odkrywca, z siedzibą w Łukowie, ul. Jana Pawła II 37 nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć   
  i filmów z wizerunkiem mojego syna/córki, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631   
  z poźn. zm.).
* Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka w przedszkolu oraz udostępnianie  
   i wykorzystanie jego wizerunku do celów promujących pracę przedszkola. /zdjęcia w prasie, filmy, fotografie grupowe umieszczone na stronie internetowej przedszkola miasta, powiatu, filmowanie i fotografowanie podczas imprez , uroczystości i wydarzeń przedszkolnych, udostępnianie danych /w tym filmów   
  i fotografii, w ramach uczestnictwa w różnych akcjach i konkursach/.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dziecka i rodziców przez Przedszkole Mały Odkrywca w Łukowie w związku   
  z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz prowadzenia dokumentacji przedszkolnej.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Wyrażam zgodę na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka w zakresie działalności Przedszkola Mał Odkrywca zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 ze zm.),

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrekcji o wszelkich zmianach zachodzących w diecie mojego dziecka.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Wyrażam zgodę na okresowe badanie mojego dziecka przez logopedę.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)

* Wyrażam/ nie wyrażam zgody na sprawdzenie czystości skóry głowy przez pedagoga lub pielęgniarkę z ośrodka zdrowia.

..........................................................................................................................................  
podpis rodziców(prawnych opiekunów)