

Imię i nazwisko dziecka:

Zostałem/am poinformowany/a, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki przez nauczycieli i personel przedszkola.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola tylko zdrowe dziecko.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę na: udzielanie mojemu dziecku pierwszej pomocy przez personel pedagogiczny zgodnie z obowiązującymi przepisami, w nagłych wypadkach wezwanie karetki pogotowia .

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wyjścia dziecka poza teren przedszkola - na jego udział w spacerach organizowanych przez nauczycieli.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział dziecka we wszystkich zajęciach dodatkowych np. taniec towarzyski, rytmika, warsztaty tematyczne, teatryki organizowanych przez osoby nie zatrudnione w przedszkolu na terenie przedszkola.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach z religii (wypełniają tylko rodzice dzieci 6-letnich).

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na prowadzenie badań oraz obserwacje dziecka przez psychologa i logopedę z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach logopedycznych w przedszkolu.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach terapeutycznych z pedagogiem specjalnym.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach terapeutycznych z psychologiem.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach tanecznych.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach z rytmiki.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na sprawdzanie czystości głowy mojego dziecka (profilaktyka wszawicy) przez wyznaczonego pracownika przedszkola.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....

Wyrażone zgody są dobrowolne i służą wykonaniu zawartej między stronami umowy.
Rodzicowi służy prawo dostępu do treści danych oraz pisemne żądanie ich uzupełnienia,
sprostowania.

Data.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna

* Niepotrzebne skreślić