

ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW

OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA NA LEKCJE RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ

Wyrażam wolę, aby moje dziecko.....(imię i nazwisko dziecka) uczestniczyło w katechezie przedszkolnej w każdym roku pobytu mojego dziecka w oddziałach przedszkolnych Szkoły Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data) (czytelny podpis matki) (czytelny podpis ojca)

ZGODA NA WYJŚCIA DZIECKA POZA TEREN PRZEDSZKOLA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....(imię i nazwisko dziecka) w spacerach i uroczystościach organizowanych przez przedszkole w każdym roku pobytu mojego dziecka w oddziałach przedszkolnych Szkoły Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data) (czytelny podpis matki) (czytelny podpis ojca)

ZGODA NA ROBIENIE ZDJĘĆ I FILMOWANIE

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka(imię i nazwisko dziecka) w przedszkolu oraz udostępnianie i wykorzystanie jego wizerunku do celów promujących pracę przedszkola (zdjęcia w prasie, filmy, fotografie grupowe , umieszczanie ich na stronie internetowej przedszkola, 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 oddziałach przedszkolnych Szkoły Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data) (czytelny podpis matki) (czytelny podpis ojca)

ZGODA NA PUBLIKACJĘ PRAC

Wyrażam zgodę na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka.....(imię i nazwisko dziecka) , w zakresie działalności przedszkola w każdym roku pobytu mojego dziecka w oddziałach przedszkolnych Szkoły Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data) (czytelny podpis matki) (czytelny podpis ojca)

ZGODA NA OPIEKĘ PIEŁĘGNIARKI

Wyrażam zgodę na opiekę pielęgniarki oraz kontrolę czystości w każdym roku pobytu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) w oddziałach przedszkolnych Szkoły Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data)

(czytelny podpis matki)

(czytelny podpis ojca)

ZGODA NA BADANIA LOGOPEDYCZNE

Wyrażam zgodę na badanie mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) przez logopedę oraz ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach z logopedą w każdym roku pobytu mojego dziecka w oddziałach przedszkolnych szkoły podstawowej w Uwielinach.

.....
(data)

(czytelny podpis matki)

(czytelny podpis ojca)

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH ROZWIJAJĄCYCH ZAINTERESOWANIA DZIECI

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) w zajęciach rozwijających zainteresowania dzieci prowadzonych przez pracowników przedszkola lub zatrudnionych specjalistów w każdym roku pobytu mojego dziecka w oddziałach przedszkolnych Szkoły Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data)

(czytelny podpis matki)

(czytelny podpis ojca)

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki. Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola tylko zdrowe dziecko.

.....
(data)

(czytelny podpis matki)

(czytelny podpis ojca)

Deklaruję informować na bieżąco dyrekcję szkoły oraz wychowawcę w przypadku zmiany miejsca zamieszkania lub numeru telefonu.

.....
(data)

(czytelny podpis matki)

(czytelny podpis ojca)

Zobowiązuję się do przestrzegania zapisów zawartych w Statucie Szkoły oraz regulaminach i procedurach obowiązujących w Szkole Podstawowej w Uwielinach.

.....
(data)

(czytelny podpis matki)

(czytelny podpis ojca)