**PRZEDSZKOLE NR 10 W MYSŁOWICACH**

**ZGODY/ OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA …....................................................................................................**

***(proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenie rodzica/opiekuna** | TAK | NIE |
| **Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie wizerunku syna/córki w celach związanych z działalnością** | | |
| Facebooka *Przedszkole nr 10 Mysłowice* |  |  |
| Kroniki przedszkolnej |  |  |
| Strony internetowej przedszkola |  |  |
| Tablo, gazetką urodzinową na korytarzu placówki |  |  |
| Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć przez fotografa |  |  |
| Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas uroczystości wewnątrz przedszkolnych |  |  |
| Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas uroczystości, wycieczek poza przedszkolnych |  |  |
| Wyrażam zgodę na okresowe dokonywanie i sprawdzanie czystości głowy syna/córki. |  |  |
| Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, gdy zajdzie taka potrzeba (gdy dziecko się zanieczyści bądź zmoczy). |  |  |
| Wyrażam zgodę na przesiewowe badania logopedyczne |  |  |
| Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie wizerunku opiekuna dziecka w celach związanych z działalnością przedszkola |  |  |
| Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia. |  |  |

Oświadczam, iż zapoznałem/am się ze **Statutem Przedszkola nr 10** w Mysłowicach przy ulicy Niepodległości 44.

Mysłowice…......................……………………..

(data i podpis)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Koncepcją Pracy Przedszkola nr 10** w Mysłowicach przy ulicy

Niepodległości 44

Mysłowice…….....................…………………..

(data i podpis)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Podstawą Programową Wychowania Przedszkolnego obowiązującej**

**w Przedszkolu nr 10** w Mysłowicach przy ul.Niepodległości 44

Mysłowice…….....................…………………..

(data i podpis)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się ( i mam wgląd na żądanie) z **Procedurami obowiązującymi w Przedszkolu nr 10** w Mysłowicach przy ulicy Niepodległości 44.

Mysłowice……......................………………….

(data i podpis)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Regulaminem elektronicznej ewidencji czasu pobytu dziecka**

**w Przedszkolu nr 10** w Mysłowicach przy ulicy Niepodległości 44

Mysłowice ……...................………………….

(data i podpis)

Mysłowice, ……………………………. ………………..………………………………...

(data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

***POWYŻSZE OŚWIADCZENIA I ZGODY OBOWIĄZUJĄ DO ODWOŁANIA. OD NINIEJSZEJ DECYZJI PRZYSŁUGUJE PRAWO ODWOŁANIA W FORMIE PISEMNEJ DO ADMINISTRATORA - DYREKTOR PRZEDSZKOLA NR 15 W MYSŁOWICACH***

***WYRAŻENIE ZGODY JEST DOBROWOLNE I W KAŻDYM MOMENCIE JEST MOŻLIWE JEJ WYCOFANIE. WYCOFANIE ZGODY NIE MA WPŁYWU NA DOTYCHCZASOWE PRZETWARZANIE.***