………………………………………………. Kielce, dnia…………………………

 Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………

 Dane kontaktowe

 Dyrektor

……………………………..……………….. Przedszkola Samorządowego nr 14

 im. Marii Kownackiej w Kielcach

 **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych związanych z wizerunkiem**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych związanych

z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego\* ………………………………………….. do celów budowania dobrej reputacji Przedszkola Samorządowego nr 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach w przestrzeni publicznej, w mediach, w tym mediach społecznościowych, narzędziach zdalnego zarządzania, stronie internetowej placówki, materiałach promocyjnych, informatorach oraz innych publikacjach wydawanych przez Przedszkole (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).

 *Powyższą zgodę mogę w każdej chwili wycofać poprzez złożenie pisemnego sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych związanych z wizerunkiem i/lub usunięcia wizerunku.*

 ...…………………………………….. ……………………………………………

 (podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

 **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 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

**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 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

**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 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

**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.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

**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 Przedszkola Samorządowego nr 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

**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 14 im.
Marii Kownackiej w Kielcach z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej przy ul. Urzędniczej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

**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 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*\* niepotrzebne skreślić*

***Zgoda – oświadczenie rodziców/opiekunów***

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na sprawdzenie czystości głowy mojego dziecka

 ............................................................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

przez osobę upoważnioną przez dyrektora placówki, w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą.

Jednocześnie informuję, że będę systematycznie sprawdzać czystość włosów mojego dziecka.

.................................................................

 *data, czytelny podpis rodzica/opiekuna*

*\*niewłaściwe skreślić*

**OŚWIADCZENIE**

 Zostałam/łem poinformowana/y, że podczas pobytu mojego dziecka ..………………………………………………..
w Przedszkolu Samorządowym nr 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach, **nie mogą być podawane żadne leki.**

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

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE**

 Deklaruję informować na bieżąco dyrektora oraz nauczycielki Przedszkola Samorządowego nr 14 im.
Marii Kownackiej w Kielcach w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

**OŚWIADCZENIE**

 Zapoznałam/łem się z następującymi dokumentami obowiązującymi w Przedszkolu Samorządowym

nr 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nich zawartych: / Statut Przedszkola /podstawa programowa / ramowy rozkład dnia w Przedszkolu Samorządowym nr 14 im.
Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 *data ,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.

 ……………………………………………

 *data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie oraz przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

 i 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 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 ……………………………………………

 data, czytelny podpis rodziców/opiekunów

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

**W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA**

**NA ZAJĘCIA RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku
w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach
i szkołach (§ 1 ust. 1), niniejszym:

 wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka

………………………………………...……………………..………………………,

 (imię i nazwisko dziecka)

 uczestniczył/uczestniczyła w zajęciach religii prowadzonych w roku szkolnym 20…/20…

w Przedszkolu Samorządowym nr 14 im. Marii Kownackiej w Kielcach.

 Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

………………………………………………………