**OŚWIADCZENIA RODZICÓW**

# (Nie) Wyrażam wolę, aby moje dziecko ………………………… ……………………. brało udział w zajęciach z religii katolickiej. *(dotyczy dziecka 5/6-letniego)*

*………………………………………….*

*(data i czytelne podpisy rodziców )*

1. (Nie) Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanych przez Przedszkole lub Poradnię Psychologiczno–Pedagogiczną badaniach logopedycznych i pedagogicznych, a także na udział mojego dziecka w dodatkowych zajęciach terapeutycznych i/lub logopedycznych jeśli zostanie do nich zakwalifikowane przez nauczyciela specjalistę.

…………………………………

*(data i czytelne podpisy rodziców )*

1. **(**Nie) Wyrażam zgodę za badania pielęgniarskie mojego dziecka (w razie zgłoszenia przypadku wszawicy lub innej choroby zakaźnej).

*………………………………………….*

*(data i czytelne podpisy rodziców )*

1. Uwagi rodzica o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………….*

*(data i czytelne podpisy rodziców )*

1. Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy, w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka

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

***(imię i nazwisko dziecka)***

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

***(czytelne podpisy obojga rodziców/ opiekunów prawnych)***

***UWAGI:***

* ***Informacje , dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny , zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, są udostępniane tylko nauczycielom przedszkola oraz dyrektorowi Przedszkola Publicznego w Janowicach Wielkich, którzy są zobowiązanie do zachowania tajemnicy służbowej zgodnie z Art. 14a ust.3 Ustawy o Systemie Oświaty***
* ***Urząd Gminy Janowice Wielkie ma obowiązek dowozu do przedszkola i odwozu po zajęciach dzieci 5- i 6-letnie.***