**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego dziecka uczęszczającego do   
Samorządowego Przedszkola Nr 99 w Krakowie**

1. Akceptuję / nie akceptuję regulaminu przyprowadzania i odbierania dzieci z przedszkola.   
2. Potwierdzam / nie potwierdzam zapoznanie się ze Statutem obowiązującym w przedszkolu.   
3. Akceptuję / nie akceptuję procedury bezpiecznego pobytu dziecka w przedszkolu.  
4. Potwierdzam / nie potwierdzam, że zapoznała się z informacją, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki.   
5. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy przedmedycznej.  
6. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka w trakcie jego pobytu w przedszkolu.   
7. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka na udział w zajęciach dodatkowych.   
8. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w sesjach zdjęciowych organizowanych w przedszkolu.  
9.Zobowiązuję / nie zobowiązuję się do informowania przedszkola o zmianie miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu rodziców.  
10. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na badania logopedyczno- psychologiczne na terenie przedszkola.   
11.Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach edukacyjnych odbywających się poza terenem przedszkola.   
12. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział dziecka w wycieczkach i spacerach poza terenem przedszkola.   
13.Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przejazdy komunikacją miejską dziecka na wycieczki na terenie Krakowa.   
14. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć i filmów z wizerunkiem dziecka.  
15.Wyrażam / nie wyrażam zgodę na publikację wizerunku dziecka na stronie internetowej, Facebook i gazetce przedszkolnej oraz na przetwarzanie danych osobowych i na wykorzystanie do innych przedszkoli.   
16. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach otwartych.   
17. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursach i przeglądach artystycznych.   
18.Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przegląd głowy mojego dziecka w ramach profilaktyki wszawicy. **\* numer tel. mamy-   
\* numer tel. taty -   
\* adres e-mail -   
\* adres zamieszkania -**

Podpisy obojga rodziców/ opiekunów prawnych

1.…………..…………….………… 2. ….……….……………………………

*Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*