**ZGODY RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**ROK SZK. 2023/2024**

Imię i nazwisko dziecka: ………………………………………………………………………

Grupa: …………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja niżej podpisany, -a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na: | oświadczenie matki / prawnego opiekuna | oświadczenie ojca / prawnego opiekuna |
| 1. | wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 2. | pomiar temperatury mojego dziecka w sytuacji, która budziłaby podejrzenie pogorszenia jego stanu zdrowia, | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 3. | wychodzenie mojego dziecka podczas zajęć organizowanych przez Przedszkole na miejski plac zabaw, znajdujący się obok placówki, | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 4. | badania przesiewowe logopedyczne, | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 5. | obserwacje psychologiczne oraz rozmowy indywidualne z dzieckiem prowadzone przez psychologa przedszkolnego oraz zajęcia bajkoterapii z całą grupą, | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 6. | opiekę psychologiczną prowadzoną przez psychologa w ramach współpracy z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną nr 24 w Wilanowie, | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 7. | przeprowadzenie diagnozy pedagogicznej dziecka (dotyczy dziecka podejmującego naukę w kolejnym roku kalendarzowym w I klasie szkoły podstawowej), | TAK / NIE / NIE DOTYCZY\* | TAK / NIE/ NIE DOTYCZY\* |
| 8. | sprawdzanie czystości głowy mojego dziecka przez pielęgniarkę w przedszkolu (profilaktyka wszawicy), | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |
| 9. | fotografowanie i filmowanie dziecka w czasie zajęć organizowanych przez przedszkole, w czasie imprez okolicznościowych, udział w pamiątkowych sesjach zdjęciowych (tablo, zdjęcia legitymacyjne, zdjęcia grupowe) oraz udostępnianie zdjęć i filmów innym rodzicom wychowanków naszego przedszkola mailowo, w formie albumów. Zobowiązuję się do nieupubliczniania zdjęć i filmów (nagranych podczas zajęć i imprez organizowanych przez przedszkole) z udziałem innych dzieci lub pracowników przedszkola bez ich zgody.  | TAK / NIE\* | TAK / NIE\* |

*\*wybrać właściwe*

Niniejsze zgody obowiązują w roku szkolnym 2023/2024 lub do czasu otrzymania pisemnej informacji od rodziców/ opiekunów prawnych o jej cofnięciu.

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

 /data i czytelny podpis matki/ /data i czytelny podpis ojca/

**WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:**

(choroby, uczulenia, produkty, których nie może jeść, inne,…)

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

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

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

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

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

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