**Zgody Rodziców dziecka uczęszczającego do Przedszkola nr 5 „Piąteczka” w Gdyni**

Nazwisko i imię dziecka ……………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko i imię rodziców/opiekunów dziecka ………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka oraz prac wykonywanych w ramach konkursów rodzinnych w zakresie działalności przedszkola nr 5 „Piąteczka”. Zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04 lutego 1994r. (DZ.U z 1994 Nr 24 poz.83) oraz Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. DZ.U z 2994r. Nr 133 poz ze zm.)

……………………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Wyrażam/nie wyrażam zgody na badanie poziomu sprawności wymowy mojego dziecka przez pracownika przedszkola nr 5 „Piąteczka” w Gdyni – specjalistę logopedii – w ramach badań przesiewowych tj. w celach diagnostycznych.

……………………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Wyrażam/nie wyrażam zgody na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka w sytuacji, gdy będzie ono wykazywać niepokojące personel placówki objawy. Oświadczam iż wyrażam zgodę dobrowolnie w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i kadry placówki.

……………………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przegląd czystości głowy mojego dziecka przez upoważnionego pracownika przedszkola w sytuacji, gdy istnieje ryzyko wystąpienia wszawicy. Oświadczam, iż wyrażam zgodę dobrowolnie w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i kadry placówki.

……………………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę na obserwację mojego dziecka przez specjalistę Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na terenie przedszkola.

……………………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)