

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**  
**Szkoła Podstawowa nr 3 im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie**

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udział mojego dziecka w różnego rodzaju konkursach i eventach organizowanych przez zewnętrzne instytucje kultury (np. Kluby Kultury, Dom Kultury czy inne placówki itp.) oraz publikację prac mojego dziecka w placówce, na organizowanych wystawach zewnętrznych i konkursach.

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

2. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych, na stronie internetowej placówki, kronice placówki, profilach na portalach społecznościowych zarządzanych przez placówkę oraz w mediach w ramach informacji i promocji placówki.

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

3. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie mojego wizerunku (rodzic / opiekun prawny) w ramach publikowania zdjęć i materiałów filmowych w zakresie działalności edukacyjnej placówki (eventy, konkursy, publikacja w portalach społecznościowych i mediach w ramach promocji placówki)

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

4. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na spacer i wycieczki tematyczne mojego dziecka oraz ewentualny przejazd dziecka komunikacją miejską w ramach realizacji zajęć edukacyjnych pod opieką kadry pedagogicznej.

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

Wyrażona przez Państwa zgoda jest dobrowolna i będzie obowiązywać przez cały okres pobytu dziecka w przedszkolu. Mają Państwo prawo w każdym momencie cofnąć w formie pisemnej wyrażoną zgodę.

\*niepotrzebne skreślić.

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**  
**Szkoła Podstawowa nr 3 im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie**

5. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na badanie mojego dziecka przez logopedę i ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach z logopedą.

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

6. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na prowadzenie badań oraz udział mojego dziecka w zajęciach z psychologiem.

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

7. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udział mojego dziecka w akcjach prozdrowotnych w zakresie higieny i zdrowia realizowanych w placówce.

data: ....., podpis rodziców/opiekunów.....

Wyrażona przez Państwa zgoda jest dobrowolna i będzie obowiązywać przez cały okres pobytu dziecka w przedszkolu. Mają Państwo prawo w każdym momencie cofnąć w formie pisemnej wyrażoną zgodę.

\*niepotrzebne skreślić.