Rybnik,………………………

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

*Upoważniam do odbioru mojego dziecka*

*………………………………………………………………..*

*uczęszczającego do Przedszkola nr 10 w Rybniku*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej** | **Legitymującej się dowodem osobistym  o numerze** | **Stopień pokrewieństwa** | **Telefon kontaktowy**  (opcjonalnie) |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numery telefonów do rodziców | |
| Matka dziecka |  |
| Ojciec dziecka |  |

Upoważnienie ważne jest od 01.09.2024r. do 31.08.2025r.

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z placówki przez w/w osoby.

**Przypominany, że kartę pobytu dziecka w przedszkolu odbijamy wchodząc i wychodząc   
z przedszkola.**

**……………………………………….. …………………………………………….**

**czytelny podpis matki czytelny podpis ojca**

**Oświadczenie**

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka ………………………………………………….

w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki, nawet te wydawane bez recepty. Zobowiązuję się

przyprowadzać do przedszkola tylko zdrowe dziecko.

………………………… …………………………

(data, podpis rodziców)

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na badanie mojego dziecka przez specjalistę (logopedę, psychologa, pedagoga specjalnego) oraz ewentualny udział mojego dziecka……………………………………………

w dodatkowych zajęciach.

………………………… …………………………

(data, podpis rodziców)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.

w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie ich

swobodnego przepływu (RODO) wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych

- w celach związanych z pobytem dziecka ..................................................................... w przedszkolu, w tym

w dzienniku zajęć przedszkola oraz w innej dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej

i opiekuńczej.

………………………… …………………………

(data, podpis rodziców)

**Zgoda na fotografowanie i filmowanie dziecka oraz umieszczanie zdjęć i filmów na stronie www**

**przedszkola oraz w galerii przedszkola**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka …………………………………………………………….. podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Przedszkole oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej przedszkola, w mediach: Internecie, prasie, w kronice szkolnej oraz tablicach ściennych przedszkola.

.………………………… …………………………

(data, podpis rodziców)

\*niepotrzebne skreślić