



ZGODY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

(załącznik nr 4)

Dotyczy dziecka:

(imię i nazwisko)

1. SPRAWDZENIE CZYSTOŚCI GŁOWY

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na sprawdzenie w sytuacji koniecznej czystości skóry głowy mojego dziecka przez pedagoga.

Tak, wyrażam zgodę

(data)

Nie, nie wyrażam zgody

(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)

2. WIZERUNEK DZIECKA

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie:

- a) zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości zorganizowanych przez placówkę oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach prac wykonanych przez moje dziecko.

Wyżej wymienione materiały mogą być publikowane na stronie internetowej placówki, profilach internetowych zarządzanych przez placówkę takich jak, Facebook, Google dokumenty i inne oraz w mediach w celu informacji i promocji.

Tak, wyrażam zgodę

(data)

Nie, nie wyrażam zgody

(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)

3. WYSYŁANIE SMS-ów

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych przez Placówki Niepubliczne TIKa oraz na przesyłanie drogą elektroniczną (SMS) informacji o charakterze informacyjnym, dotyczących statutowej działalności przedszkola, na podany przeze mnie nr telefonu komórkowego.

Jeśli rodzic/opiekun prawny ma w placówce więcej niż jedno dziecko, zgodę należy wypisać dla każdego dziecka osobno.

Tak, wyrażam zgodę

(data)

Nie, nie wyrażam zgody

(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)

(numer telefonu komórkowego)



4. ZAJĘCIA DOGOTERAPII

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na udział mojego dziecka w zajęciach dogoterapii odbywających się na terenie placówki. Jednocześnie informuję, iż moje dziecko nie jest uczulone na sierść psa.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody

(data) *(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)*

5. WYJŚCIE POZA TEREN PLACÓWKI

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na wyjście mojego dziecka poza teren obiektu w celu odbycia spacerów, wycieczek, akcji plenerowych organizowanych przez placówkę.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody

(data) *(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)*

6. ZAJĘCIA DODATKOWE

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na udział mojego dziecka w dodatkowych miesięcznych zajęciach organizowanych przez placówkę (np.: teatryki, kino, wycieczki itp.). Zajęcia są dodatkowo płatne i będą doliczane do rachunku na początku kolejnego miesiąca rozliczeniowego. Rodzic/opiekun prawny może każdorazowo zgłosić brak udziału w wybranych zajęciach.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody

(data) *(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)*

7. PODRÓŻOWANIE AUTOBUSEM I TRAMWAJEM

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przejazdy autobusem oraz tramwajem na terenie miasta podczas wycieczek/wyjść poza teren placówki.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody

(data) *(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)*

8. TAPING TWARZY

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na wykonanie „taping-u” twarzy podczas zajęć logopedycznych.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody

(data) *(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)*