.….…………………………. …. ……...…….........……...............…..……

Imię i nazwisko dziecka

.……………….....….…………………...

………….. Imiona i nazwiska rodziców

 Grupa

 \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

 \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

 Numery telefonów

OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Rok szkolny 2024/2025



Zgodnie z *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych moich oraz mojego dziecka do celów kontaktowych i budowania dobrej reputacji administratora danych osobowych w przestrzeni publicznej, w mediach, narzędziach zdalnego zarządzania, materiałach organizacyjnych, informatorach oraz innych publikacjach wydawanych przez administratora.

...…………………………………..

(podpis rodzica)



Zgodnie z *Rozporządzeniem MEN z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki* Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanych przez przedszkole formach krajoznawstwa i turystyki (wycieczki przedmiotowe oraz wycieczki krajoznawczo-turystyczne).

...…………………………………..

(podpis rodzica)



Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka w przedszkolu pomocą ze strony specjalistów Miejskiego Zespołu Poradni Pedagogiczno-Psychologicznych (logopeda, pedagog, psycholog).

...…………………………………..

(podpis rodzica)

…………………………………….

Imię i nazwisko matki

……………………………………

Imię i nazwisko ojca

OŚWIADCZENIE

Do odbioru z Przedszkola Samorządowego nr 23 dziecka ……………………………………..

upoważniam następujące osoby:

1. ………………………………………………………………………………………………...

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego pokrewieństwo nr telefonu

2. ………………………………………………………………………………………………...

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego pokrewieństwo nr telefonu

3. ………………………………………………………………………………………………...

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego pokrewieństwo nr telefonu

4. ………………………………………………………………………………………………...

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego pokrewieństwo nr telefonu

5. ………………………………………………………………………………………………...

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego pokrewieństwo nr telefonu

6. ………………………………………………………………………………………………...

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego pokrewieństwo nr telefonu

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka

od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Kielce, dnia ………………… ………………………………. ………………………………..

 podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego