Warszawa, dn. ……………………..………………….r.

…………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko dziecka, grupa

**Deklaracja Rodziców / prawnych opiekunów**

|  |
| --- |
| Zapoznałam/łem się z ***Procedurą dotyczącą bezpieczeństwa dzieci w Przedszkolu nr 436 w Warszawie*** i zobowiązuję się do jej przestrzegania................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| Zapoznałam/łem się / zobowiązuję się do zapoznania z obowiązującym ***Statutem Przedszkola nr 436 w Warszawie*** i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki. **Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola tylko zdrowe dziecko**................................................ .......................................... podpis matki podpis ojca |
| W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka **wyrażam/nie wyrażam** zgody na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| **Wyrażam/nie wyrażam** zgody na prowadzenie badań oraz udział mojego dziecka w zajęciach z psychologiem oddelegowanym do pracy na terenie naszego przedszkola z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 24................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| **Wyrażam/nie wyrażam** zgody na udział mojego dziecka w grupowych zajęciach profilaktycznych ze specjalistami przedszkolnymi................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| **Wyrażam/nie wyrażam** zgody na spacery mojego dziecka w okolicach przedszkola (wraz z całą grupą pod opieką nauczycielek, opiekunów) w ramach codziennych zajęć przedszkolnych, nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach na powietrzu. ................................................ .......................................... podpis matki podpis ojca |
| Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu. ................................................ .......................................... podpis matki podpis ojca |
| Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości głowy mojego dziecka przez pielęgniarkę/nauczyciela, w ciągu całego roku................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z żywieniem dziecka w przedszkolu zgodnie z obowiązującymi przepisami. ................................................ .......................................... podpis matki podpis ojca |
| Deklaruję informować na bieżąco dyrektora przedszkola oraz nauczycielki w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, numeru telefonu kontaktowego, zmiany e-mail................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |
| **Wyrażam/nie wyrażam** zgody na fotografowanie mojego dziecka w przedszkolu (w czasie imprez organizowanych na terenie przedszkola). ................................................ .......................................... podpis matki podpis ojca |
| **Wnioskuję** o udział mojego dziecka w zajęciach religii rzymsko-katolickiej................................................. .......................................... podpis matki podpis ojca |