**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………………. oświadczam, że zostałem poinformowany /imię i nazwisko rodzica/

o zasadach działania i udostępniania danych z zapisów monitoringu wizyjnego Przedszkola Nr 6 w Koninie. Przyjmuję do wiadomości, że obiekt wewnątrz i na zewnątrz jest monitorowany i nie wnoszę uwag i zastrzeżeń, co do zasad jego działania. Zobowiązuję się jednocześnie poinformować wszystkie osoby wskazane przeze mnie w upoważnieniach do odbioru mojego dziecka z przedszkola o zasadach działania monitoringu (regulamin monitoringu znajduje się na stronie internetowej przedszkola).

Konin, dnia …………………………………. ………………………………………………..

/czytelny podpis rodzica/

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Informacja**

Podaję do wiadomości wychowawcy grupy **pomiar wzrostu** mojego dziecka

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

/imię i nazwisko dziecka/

Wzrost w cm …………………….

…………………………………………………..

/podpis rodzica/

Pomiar jest niezbędny do prawidłowego dostosowania krzeseł i stolików do wzrostu dzieci. Pomiaru dokonuje rodzic w warunkach domowych.

**ZGDA**

**na sprawdzanie czystości dzieci przez nauczycieli**

**Wyrażam zgodę**

**Nie wyrażam zgody**

Na sprawdzanie czystości skóry mojego dziecka ………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

(w tym przegląd czystości głowy w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą) przez nauczycieli w przedszkolu.

Konin, dnia ……………………………………… …………………………………………

/podpis rodzica/

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ZGODA**

pierwsza pomoc

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko rodzica/

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy przedmedycznej, wezwanie karetki pogotowia i przewiezienie dziecka – pod opieką nauczyciela/pracownika – do szpitala w razie stwierdzenia zagrożenia zdrowia i/lub życia mojego dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

Konin, dnia …………………………………….. ……………………………………………….

/czytelny podpis/

**OŚWIADCZENIE**

**zajęcia religii**

Oświadczam, że życzeniem moim jest, aby moje dziecko:

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

/imię i nazwisko dziecka/

**Uczęszczało na zajęcia religii\***

**Nie uczęszczało na zajęcia religii\***

\*wstawić X przy wybranej opcji

Zostałem/am poinformowany/a, że niniejsze oświadczenie mogę zmienić w dowolnym czasie.

Konin, dnia …………………………………….. ……………………………………………….

/podpis rodzica/