Jabłonka, dnia …………………..

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów, przeglądów i uroczystości organizowanych przez Gminne Przedszkole Samorządowe w Jabłonce oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej przedszkola, platformie zdalnego nauczania (w momencie czasowego zawieszenia zajęć), w kronice przedszkolnej oraz tablicach ściennych w celu informacji
i promocji przedszkola.

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

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

*(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

**ZGODA NA PIESZE WYCIECZKI, WYJŚCIA, SPACERY**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na udział mojego dziecka

...............................................................................................................................
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

w pieszych wycieczkach, wyjściach i spacerach wynikających z realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz rocznego planu pracy przedszkola.

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

 *(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

**ZGODA NA SONDAŻOWE BADANIA LOGOPEDYCZNE**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na udział mojego dziecka

...............................................................................................................................
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

w przesiewowych badaniach logopedycznych.

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

*(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

**OŚWIADCZENIE WOLI – RELIGIA /WYŁĄCZNIE DLA DZIECI 5- I 6-LETNICH/**

Wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka\*

........................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

uczestniczył/a w zajęciach z religii.

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

*(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

**ZGODA NA WYKONYWANIE CZYNNOŚCI HIGIENICZNYCH**

Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności higienicznych przy moim dziecku:

..........................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

w razie konieczności.

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

*(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

\* niepotrzebne skreślić