



Samorządowe Przedszkole Nr 94
im. Janka Muzykanta
Os. Ogrodowe 3
31-915 Kraków
tel. 12 644 24 46
p94@mjo.krakow.pl



ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH na rok szkolny 2026/2027

.....
Imię i nazwisko dziecka (proszę wypełnić drukowanymi literami)

RODZAJ ZGODY / DEKLARACJI RODZICÓW	MIEJSCOWOŚĆ I DATA	<u>CZYTELNY</u> <u>PODPIS</u> RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka. WYRAŻAM ZGODĘ na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.	Kraków, dn.	
DEKLARACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane <u>żadne leki i maści</u>. ZOBOWIĄZUJE SIĘ PRZYPROWADZAĆ <u>tylko zdrowe dziecko do przedszkola</u>.	Kraków, dn.	
ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW WYRAŻAM ZGODĘ na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu w razie potrzeby.	Kraków, dn.	
WYRAŻAM zgodę na udział mojego dziecka w <u>zajęciach z logopeda w tym badaniach przesiewowych i diagnozie</u>, prowadzonych przez logopedę w przedszkolu. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wyżej wymienionych zajęciach. Jednocześnie wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez nauczyciela prowadzącego zajęcia w sprawach dotyczących zdrowia mojego dziecka oraz w innych sytuacjach nietypowych.	Kraków, dn.	
ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W WYJŚCIACH WYRAŻAM zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich wyjściach, wycieczkach, spacerach itp. poza teren przedszkola. W przypadku braku zgody na pojedyncze wyjście mojego dziecka zobowiązuję się poinformować o tym fakcie pisemnie nauczyciela.	Kraków, dn.	

**Samorządowe Przedszkole Nr 94**

im. Janka Muzykanta
Os. Ogrodowe 3
31-915 Kraków
tel. 12 644 24 46
p94@mjo.krakow.pl



WYRAŻAM zgodę na udział mojego dziecka w konsultacjach i zajęciach z psychologiem, pedagogiem specjalnym, prowadzonych w przedszkolu. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wyżej wymienionych zajęciach. Jednocześnie wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez nauczyciela prowadzącego zajęcia w sprawach dotyczących zdrowia mojego dziecka oraz w innych sytuacjach nietypowych.	Kraków, dn.	
Zgoda/Wniosek na udział dziecka w <u>zajęciach dodatkowych</u>: - Taniec towarzyski TAK / NIE - Zajęcia umuzykalniające /Rytmika TAK / NIE - Imprezy okolicznościowe (mikołajki, teatryki itp.) - prowadzone przez firmy TAK / NIE zewnętrzne na terenie przedszkola - Religia (dotyczy 5 i 6-latków) TAK / NIE - Język angielski TAK / NIE - Warsztaty edukacyjne na terenie przedszkola TAK / NIE */ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	Kraków, dn.	
WYRAŻENIE ZGODY NA UMIESZCZANIE DANYCH W MEDIACH Oświadczam, że WYRAŻAM ZGODĘ na wykonywanie i umieszczanie: Indywidualnych TAK / NIE Grupowych TAK / NIE - zdjęć zawierających wizerunek wraz z imieniem i nazwiskiem - nagrań audio-video zawierających wizerunek - prac plastycznych wraz z imieniem i nazwiskiem mojego dziecka zrobionych podczas realizacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych, konkursów, wyjść/wycieczek, turniejów sportowych i innych uroczystościach przedszkolnych na stronie internetowej przedszkola. */ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	Kraków, dn.	