………………………………………………….

(nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna)

………………………………………………….

(nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW DZIECKA   
przyjętego do Miejskiego Przedszkola Nr 2 w Bochni**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

* w spacerach i wycieczkach wynikających z organizacji pracy dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej:

**TAK NIE**

(właściwe podkreślić)

* w wycieczkach autokarowych organizowanych przez przedszkole:

**TAK NIE**

(właściwe podkreślić)

* wyrażam zgodę na przeprowadzenie wstępnej diagnozy logopedycznej i prowadzenie obserwacji psychologicznej oraz przetwarzanie danych osobowych dziecka w związku  
   z zakresem zadań specjalistów:

**TAK NIE**

(właściwe podkreślić)

* wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach z zakresu udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz przetwarzanie danych osobowych dziecka w związku z jej organizacją:

**TAK NIE**

(właściwe podkreślić)

* wyrażam wolę uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii:

**TAK NIE**

(właściwe podkreślić)

* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w związku   
  z wykorzystaniem wizerunku, wypowiedzi i zdjęć np. w mediach/prasa, Internet/, kronice przedszkolnej, tablicach ściennych, na stronie internetowej przedszkola, na stronie Facebook przedszkola oraz w ramach prowadzenia akcji edukacyjnych, konkursów, warsztatów organizowanych na terenie przedszkola oraz w środowisku lokalnym:

**TAK NIE**

(właściwe podkreślić)

…………………………………………………………  
/podpis matki /ojca /prawnego opiekuna/

Bochnia, dnia ………………………

……………………….

(miejscowość, data)

**Upoważnienie do odbioru dziecka z przedszkola**

…………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko drugiego rodzica\*/opiekuna prawnego dziecka)

Oświadczam /oświadczamy, że do odbioru z przedszkola dziecka/dzieci:

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

(imię i nazwisko dziecka)

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

(imię i nazwisko dziecka)

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

(imię i nazwisko dziecka)

**upoważniam/upoważniamy następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby upoważnionej | Stopień pokrewieństwa  w stosunku do dziecka | Seria i numer dowodu osobistego | Numer telefonu kontaktowego |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam/y, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej osobę.

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

(podpis osoby udzielającej upoważnienia) (podpis osoby udzielającej upoważnienia)

\*Dla skuteczności upoważnienia nie jest wymagane łączne działanie obojga rodziców, w związku z czym dopuszczalne jest udzielenie upoważnienia tylko przez jedno z nich.

**Informacja**

**dla osób upoważnionych przez Rodziców do odbioru dziecka**

Informujemy, że Pana/i dane osobowe (w postaci: imię, nazwisko, numer i seria dowodu osobistego, numer telefonu) są przetwarzane i administrowane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO) przez Miejskie Przedszkole Nr 2 w lokalizacji tymczasowej przy ul. Gen. T. Jakubowskiego 12 w Bochni, w celu umożliwienia Państwu odbioru dziecka z przedszkola.

Państwa dane zostały przekazane administratorowi danych przez rodziców dziecka.

Informujemy, że przysługuje Państwu prawo dostępu do treści tych danych, prawo ich poprawiania,   
a także prawo sprzeciwu i żądania zaprzestania przetwarzania i ich usunięcie.  
Państwa dane nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, ze zostałem/-łam zapoznany/-a z wyżej podaną informacją   
i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych, które dobrowolnie podałem/-łam rodzicom dziecka   
do celów związanych z procedurą jego odbioru z Miejskiego Przedszkola Nr 2 w Bochni.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………….………………………………  Data/czytelny podpis osoby upoważnionej | .……………………………………………………  Data/czytelny podpis osoby upoważnionej |
| ………………………………………………  Data/czytelny podpis osoby upoważnionej | ………………………………………………..  Data/czytelny podpis osoby upoważnionej |

...………………………………… Bochnia, dnia ….................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………..

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **rezygnuję** z **ubezpieczenia NNW** mojego dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka)

w Miejskim Przedszkolu Nr 2 w Bochni w roku szkolnym ……………………………..

przez firmę Compensa.

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

Podpis rodzica /opiekuna prawnego

...………………………………… Bochnia, dnia ….................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………..

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **wyrażam zgodę**

na **ubezpieczenie NNW** mojego dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka)

w Miejskim Przedszkolu Nr 2 w Bochni w roku szkolnym ………………………

przez firmę Compensa.

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

Podpis rodzica /opiekuna prawnego