|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDSZKOLE NR 4****41-506 CHORZÓW** **ul. Długa 32 A** | **DEKLARACJA WOLI** **Przedszkole Nr 4 w Chorzowie** |
| **Załącznik nr 1 do Regulaminu odpłatności za korzystanie z usług w Przedszkolu Nr 4 w Chorzowie z  dnia 25 lutego 2020 roku** |

1. **Oświadczenie woli rodziców/ prawnych opiekunów**

**My/ja niżej podpisani/na oświadczamy, że syn/córka\*………………………………………………………………(imię,**

**nazwisko dziecka), ur.…………………………w………………………………o numerze PESEL…………………………**

**zamieszkałe w Chorzowie przy ul. ……………………………………………………………………………………………**

**w roku szkolnym 20…./20….. będzie korzystało z usług przedszkola w niżej wymienionym zakresie oraz wyrażam zgodę na:**

1. **Czas pobytu dziecka w przedszkolu\*:**
2. **pięć godzin dziennie, tj. 8.00-13.00**
3. **pięć godzin dziennie, tj. 13.00-18.00**
4. **powyżej pięciu godzin dziennie - od godz. ……………do godz. ……………., tj. …… godzin**
5. **Dziecko będzie korzystało z posiłków\*:**
	1. **śniadania**
	2. **obiadu**
	3. **podwieczorku**

**( \*niepotrzebne skreślić)**

1. **Zobowiązujemy się do:**

|  |
| --- |
| **Przestrzegania ustaleń zawartych w „ Regulaminie odpłatności za korzystanie z usług Przedszkola Nr 4 w Chorzowie”** |
| **Przyprowadzania dziecka do Przedszkola w sposób umożliwiający przejęcie nad dzieckiem opieki przez Pracowników Przedszkola** |
| **Odebrania dziecka w sposób umożliwiający przekazanie w należyty sposób opieki nad dzieckiem przez Pracowników Przedszkola**  |
| **Nieprzyprowadzania do Przedszkola dziecka chorego** |
| **Informowania Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela o stwierdzonych niedyspozycjach oraz zaleceniach zdrowotnych dotyczących dziecka i wynikających z nich konsekwencjach** |
| **Bezzwłocznego zgłaszania trwającej ponad 5 dni nieobecności dziecka w Przedszkolu oraz w przypadku dziecka objętego obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym, pisemnego usprawiedliwienia jego nieobecności** |
| **W razie konieczności zgłoszonej przez Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela do bezzwłocznego przybycia po dziecko** |
| **Podania i bezzwłocznego aktualizowania numerów telefonów kontaktowych umożliwiającego wezwanie do Przedszkola** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko ojca/ prawnego opiekuna** |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |
| **PESEL ojca/ prawnego opiekuna** |  |

**…………………………………………**

 **( podpis)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko matki/ prawnego opiekuna** |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |
| **PESEL matki/ prawnego opiekuna** |  |

**…………………………………………**

 **( podpis)**

1. **Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów**
2. **Wyrażamy/am zgodę w następujących zakresach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES** | **STANOWISKO** |
| **Zgoda na udział dziecka na zajęciach religii ( dotyczy Dziecka 5-6 letniego)** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na podjęcie przez Dyrektora lub Nauczyciela przedszkola decyzji w nagłej sytuacji dotyczącej udzielaniu pomocy medycznej przez wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub skierowania do właściwej placówki medycznej** | **□ TAK □ NIE** |
|  **Zgoda na objęcie dziecka stałą profilaktyczną opieką medyczną oraz oględzinom ciała (kontrola włosów, skóry, wzroku, słuchu, postawy ciała itp.), nie połączonym z podawaniem leków** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na podjęcie przez Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela, w przypadku nie cierpiącym zwłoki, decyzji o powiadomieniu właściwych organów o dokonanym na szkodę dziecka czynie zabronionym** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na wykorzystanie danych osobowych dziecka (imię, nazwisko, wiek) w informacjach dotyczących osiągnięć i działalności dziecka i placówki, a w tym na pracach plastycznych dziecka, na stronie internetowej Przedszkola, w kronice Przedszkola oraz publikacjach dotyczących działalności Przedszkola** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na wykorzystanie zdjęć dziecka oraz Rodziny w kronice przedszkolnej, stronie internetowej, konkursach fotograficznych, w korespondencji między przedszkolami (w kraju i za granicą) oraz artykułach prasowych dotyczących osiągnięć dzieci i działalności placówki** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na przewożenie dziecka w ramach działalności Przedszkola środkami transportu publicznego, taxi, bus, autokar przez dyrektora, nauczyciela** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na udział dziecka w wycieczkach, spacerach poza teren Przedszkola oraz wyjściach na wystawy, do kina, teatru, biblioteki, placówek organizujących konkursy, zawody sportowe itp** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na udzielanie pomocy dziecku przy zabiegach higienicznych i załatwianiu potrzeb fizjologicznych** | **□ TAK □ NIE** |
| **Zgoda na wydanie dziecka osobie upoważnionej wpisanej na stosowną listę lub też wskazanej przez rodzica telefonicznie** | **□ TAK □ NIE** |

1. **Informuję również, że dziecko (ważne informacje dotyczące zdrowia dziecka tj. stałe choroby, dolegliwości, powody do szczególnej uwagi ze strony wychowawcy lub inne uznane przez rodzica za ważne informacje o dziecku)…...…………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………..…………………………………………………………........................**

1. **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO) informuję Panią/Pana, że:**
* **administratorem danych osobowych jest Przedszkole Nr 4 w Chorzowie z siedzibą przy ul. Długiej 32 A**
* **z naszym inspektorem ochrony danych można skontaktować się przez e-mail** **biuro@bitprotect.pl**
* **celem przetwarzania danych jest możliwość realizacji zadań wynikających z ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz wydanych do nich aktów wykonawczych, a także Statutu placówki,**
* **podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko matki/ opiekuna prawnego** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |

 **……………………………………..**

 **( podpis)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko ojca/ opiekuna prawnego** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |

 **……………………………………..**

 **( podpis)**