Gdynia, dn. ……………………………….

ZGODY NA CAŁY ETAP EDUKACYJNY W KLASACH 0-3

Imię i nazwisko ucznia: ………………………………………………………………

Klasa: ………………………………………………………………

Dane kontaktowe do opiekunów prawnych:

1. Imię i nazwisko: …………………………………… nr telefonu: ………………… e-mail: …………………………………
2. Imię i nazwisko: …………………………………… nr telefonu: ………………… e-mail: …………………………………

Uczulenia / Problemy zdrowotne dziecka: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze szkoły następujące osoby, po okazaniu dowodu tożsamości u innego dokumentu ze zdjęciem:

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………
3. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych) na publikowanie zdjęć oraz innych informacji dotyczących mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, Facebooku szkoły a także innych materiałach promocyjnych ZSO Nr 8 w Gdyni.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na utworzenie konta e-mailowego mojemu dziecku na domenie @zso8.gdynia.pl.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych – dydaktyczno-wyrównawczych i sportowych.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w programie „Warzywa i Owoce w Szkole”.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w programie „Szklanka Mleka”.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na sprawdzanie czystości głowy mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną w sytuacji zagrożenia wszawicą.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po ukończeniu 7 roku życia.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na obecność kierownika wycieczki podczas wizyty lekarskiej dla udzielenia pierwszej pomocy medycznej mojemu dziecku w podczas wyjść i wycieczek.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczną / pedagogiczną w szkole

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka pod kątem diagnozy wady wymowy przeprowadzane na terenie szkoły przez logopedę pracującego w placówce.

Podpis: ………………………………

Deklaruję / nie deklaruję uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii.

Podpis: ………………………………

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na pomiar temperatury mojemu dziecku zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sytuacjach wskazanych przez ww. instytucję.

Podpis: ………………………………

Potwierdzam zapoznanie się i zobowiązuję się do przestrzegania procedur dotyczącymi Covid-19 przygotowanymi przez ZSO Nr 8 w Gdyni.

Podpis: ………………………………

Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w wyżej wyrażonych zgodach.

Podpis: ………………………………