

## Indywidualna karta dziecka

Imię i nazwisko dziecka : \_\_\_\_\_

- Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz wezwanie karetki pogotowia i przewiezienie dziecka do szpitala ( z równoczesnym zawiadomieniem rodzica/ prawnego opiekuna) .

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

- Wyrażam zgodę na prowadzenie obserwacji mojego dziecka na tle grupy przez psychologa i logopedę w celu diagnozy psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznej oraz ewentualny udział w zajęciach z logopedą/ psychologiem.

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

- Wyrażam zgodę na przegląd czystości skóry głowy mojego dziecka dokonany przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Przedszkola Samorządowego w Krzeszowicach ( jeśli zajdzie taka potrzeba)

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka , w spacerach organizowanych przez Przedszkole Samorządowe w Krzeszowicach – do którego uczęszcza moje dziecko.

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

- Wyrażam zgodę na publikacje prac plastycznych mojego dziecka, w zakresie działalności Przedszkola Samorządowego w Krzeszowicach.

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w celu promocji przedszkola ( zdjęcia w prasie, filmy fotografie grupowe, umieszczanie ich na stronie internetowej przedszkola, Facebooku, miasta, filmowanie i fotografowanie profesjonalne i amatorskie podczas imprez, uroczystości i wydarzeń przedszkolnych, udostępnianie danych/ w tym filmów i fotografii/ w ramach uczestnictwa w różnych akcjach i konkursach).

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

- Oświadczam, że jestem rodzicem dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka, grupa)

Zapoznałem/am się z **PROCEDURAMI** „**BEZPIECZNEGO POBYTU**  
**DZIECKA W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM W KRZESZOWICACH ZGODNIE**  
**Z WYTYCZNYMI DLA PRZEDSZKOLI, ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH W SZKOLE PODSTAWOWEJ I INNYCH FORM WYCHOWANIA**  
**PRZEDSZKOLNEGO**”

i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

**Zgody/ oświadczenia ważne są do czasu ich cofnięcia przez rodzica/ opiekuna prawnego.**

Podpis rodzica jest równoznaczny z wyrażeniem zgody.

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka

.....  
w sytuacji, gdy będzie ono wykazywać niepokojące personel placówki objawy. Oświadczam, iż wyrażam zgodę w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i kadry placówki.

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**Upoważniam do odbioru mojego dziecka następujące osoby:**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Seria i Nr dowodu osobistego</b>	<b>Nr telefonu</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			

**Upoważnienia ważne są do czasu ich cofnięcia przez rodzica/ opiekuna prawnego.**

.....  
( podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Zostałem poinformowany(a) że:

- 1) Administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Przedszkole Samorządowe z siedzibą w Krzeszowicach, ul. Batalionów Chłopskich 9
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Przedszkolu Samorządowym w Krzeszowicach możliwy jest pod numerem telefonu 601 492 258 lub adresem walmarbhp@onet.eu
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w w/w celach
- 4) Dane osobowe przechowywane i przetwarzane będą do czasu cofnięcia niniejszej zgody.
- 5) Posiadam prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 7) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne
- 9) Dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu)
- 10) Dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej

.....  
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....  
Imię i nazwisko rodzica  
/ opiekuna prawnego

.....  
Adres rodzica / opiekuna prawnego

### OŚWIADCZENIE – OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę się na przetwarzanie danych osobowych,  
mojego dziecka (imię i nazwisko).....  
przez **Przedszkole Samorządowe w Krzeszowicach** zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych  
osobowych, do celów:

- informacyjnych, promowania osiągnięć edukacyjnych dziecka, w szczególności na stronie internetowej szkoły, kronice szkolnej, w folderach i materiałach reklamujących szkołę, w gablotach informacyjnych w budynku szkolnym, na zebraniach i uroczystościach szkolnych,\*
- bezpłatnego zamieszczania wizerunku dziecka w szczególności na stronie internetowej szkoły, w folderach i materiałach reklamujących szkołę i w gablotach informacyjnych w budynku szkoły.\*

Zostałem poinformowany(a) że:

- 1) Administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Przedszkole Samorządowe z siedzibą w Krzeszowicach, ul. Batalionów Chłopskich 9
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Przedszkolu Samorządowym w Krzeszowicach możliwy jest pod numerem telefonu 601 492 258 lub adresem walmarbhp@onet.eu
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w w/w celach
- 4) Dane osobowe przechowywane i przetwarzane będą do czasu cofnięcia niniejszej zgody.
- 5) Posiadam prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 7) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne
- 9) Dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu)
- 10) Dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej

.....  
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

\*-niepotrzebne skreślić

## ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU W SERWISIE FACEBOOK

Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez

### **Przedszkole Samorządowe w Krzeszowicach**

wizerunku .....

(imię i nazwisko)

na stronie społecznościowej w serwisie Facebook pod adresem [www.facebook.pl/](http://www.facebook.pl/) w celu promowania osiągnięć edukacyjnych oraz do celów informacyjnych.

.....

Jestem świadomy(a), że:

- serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony.
- dane zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.

Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści tych danych oraz ich poprawienia i\lub uaktualniania oraz wiem o możliwości wycofania zgody w każdym czasie.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę  
tj. osoby pełnoletniej lub opiekuna prawnego lub  
ustawowego osoby niepełnoletniej)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam , iż wyrażam życzenie, aby moje dziecko.....  
/ imię i nazwisko/

uczestniczyło w zajęciach z religii katolickiej.

.....  
/ czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/

### Podstawa prawna:

§ 1 ust. 1 i 2 rozporządzenia MEN z dn. 14 kwietnia 1992r., rozporządzenie MEN z dn. 07 czerwca 2017r. poz. 1147 w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. z 2019 r. poz. 1481, 1818 i 2197 z pozn. zm.).