

OŚWIADCZENIE
Monitoring
(dotyczy dzieci z innych przedszkoli)

Ja niżej podpisany..... oświadczam,
/imię i nazwisko rodzica/

że zostałem poinformowany o zasadach działania i udostępniania danych z zapisów monitoringu wizyjnego Przedszkola nr 4 w Koninie. Przyjmuję do wiadomości, że obiekt wewnątrz i na zewnątrz jest monitorowany i nie wnoszę uwag i zastrzeżeń, co do zasad jego działania. Zobowiązuję się jednocześnie poinformować wszystkie osoby wskazane przeze mnie w upoważnieniach do odbioru mojego dziecka z przedszkola o zasadach działania monitoringu (regulamin monitoringu znajduje się na stronie internetowej przedszkola).

Konin, dnia
/czytelny podpis rodzica/

ZGODA
na sprawdzanie czystości dzieci przez nauczycieli
(dotyczy dzieci z innych przedszkoli)

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

na sprawdzenia czystości skóry mojego dziecka
/imię i nazwisko dziecka/

(w tym przegląd czystości głowy w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą) przez nauczycieli w przedszkolu.

Konin, dnia
/podpis rodzica/

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
(dotyczy dzieci z innych przedszkoli)

Ja niżej podpisany/na
.....
/imię i nazwisko/

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych, tj. Przedszkole nr 4 *Biały konik* w Koninie - w celach związanych z pobytem dziecka w przedszkolu, tzn. zapisania danych w dzienniku zajęć przedszkola oraz w innej dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej, dydaktycznej i opiekuńczej. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest obowiązkowe i wynika z odrębnych przepisów oświatowych. Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, że mam prawo do wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Zostałem poinformowany, że niniejszą zgodę mogę cofnąć w każdym czasie.

Konin, dnia
/czytelny podpis

ZGODA

pierwsza pomoc

(dotyczy dzieci z innych przedszkoli)

Ja niżej podpisany

.....
/imię i nazwisko rodzica/

wyrażam zgodę na udzielenie pomocy przedmedycznej, wezwanie karetki pogotowia i przewiezienie dziecka
- pod opieką nauczyciela/pracownika - do szpitala w razie stwierdzenia zagrożenia zdrowia i/lub życia
mojego dziecka

/imię i nazwisko dziecka/

Konin, dnia

.....
/podpis rodzica/