Przedszkole Samorządowe Nr 5

Im. Brata A. Kosiby

W Wieliczce

Jako Rodzic/opiekun prawny dziecka …………………………………………………..  
(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam w roku szkolnym 2020/21 zgodę na:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego |
| Udział w wyjściach, wycieczkach, spacerach poza teren przedszkola w godzinach funkcjonowania przedszkola |  |
| Wykorzystanie wizerunku dziecka w celu promocji przedszkola (strona internetowa, gazetka przedszkolna, konkursy i inne sytuacje związane działalnością przedszkola) |  |
| Profilaktyczną kontrolę czystości głowy |  |
| Udział dziecka w konkursach przedszkolnych i pozaprzedszkolnych |  |
| Udzielenie dziecku ewentualnej pomocy psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej |  |