

## **Zgoda na umieszczenie danych kontaktowych w telefonie komórkowym Niepublicznego Przedszkola im. Leonarda Da Vinci w Sułkowicach**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych kontaktowych (imię i nazwisko, numer telefonu) w telefonie komórkowym NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA im. Leonarda da Vinci w Sułkowicach

.....  
czytelny podpis ojca

.....  
czytelny podpis matki

## **Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia**

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka .....(imię i nazwisko dziecka) **wyrażam zgodę** na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

.....  
czytelny podpis ojca

.....  
czytelny podpis matki

## **Zgoda na spacer i wycieczki poza teren przedszkola**

**Wyrażam zgodę** na spacer i wycieczki mojego dziecka..... (imię i nazwisko dziecka) w okolicach Niepublicznego Przedszkola im. Leonarda da Vinci w Sułkowicach wraz z grupą, pod opieką nauczycielek w ramach codziennych zajęć przedszkolnych.

.....  
czytelny podpis ojca

.....  
czytelny podpis matki

## **Zgoda na malowanie twarzy**

**Wyrażam zgodę** na malowanie twarzy/ciała mojego dziecku ..... (imię i nazwisko dziecka) farbami do tego przeznaczonymi w Niepublicznym Przedszkolu im. Leonarda da Vinci w Sułkowicach.

.....  
czytelny podpis ojca

.....  
czytelny podpis matki