

**PONIŻSZE ZGODY LUB ICH BRAK DOTYCZĄ MOJEGO DZIECKA**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Data:.....

**Zgoda na udzielenie pomocy przedmedycznej i wezwanie karetki pogotowia**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

*(niepotrzebne skreślić)*

na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka. Przewiezienie dziecka do szpitala.

**Zgoda na badanie dziecka przez specjalistów**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

*(niepotrzebne skreślić)*

na badanie mojego dziecka przez specjalistów np. logopedę, terapeutę prowadzącego zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, psychologa oraz ewentualny udział dziecka w zajęciach z wymienionymi specjalistami w ramach pomocy psychologiczno – pedagogicznej prowadzonej w placówce.

**Zgoda na wyjścia poza teren placówki**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

*(niepotrzebne skreślić)*

na spacer i wycieczki w okolicach przedszkola (wraz z grupą pod opieką nauczycielek) w ramach codziennych zajęć przedszkolnych.

**Zgoda na przejazdy komunikacją miejską**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

*(niepotrzebne skreślić)*

na przejazdy mojego dziecka komunikacją miejską wraz z grupą pod opieką nauczycielek w ramach wycieczek na terenie Zielonej Góry.

**Zgoda na czynności higieniczne**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

*(niepotrzebne skreślić)*

na wykonywanie czynności higienicznych w toalecie (mycie, podcieranie, przebieranie).

**Zgoda na wyrażanie czułości**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

*(niepotrzebne skreślić)*

na wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie (np. do snu).

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