Őriszentpéteri Katica Óvoda
és Mini Bölcsőde
OM azonosító: 036504
9941 Őriszentpéter, Kovácsszer 4/a
Telefon, Fax: 06/30 607 2508
ovoda@oriszentpeter.hu

NYILATKOZATOK

Gyermek neve:

Szülő(k)/Törvényes képviselő(k) elérhetősége:

Szülő/Törvényes képviselő neve:

Telefonszám:

E-mail:

Szülő/Törvényes képviselő neve:

Telefonszám:

E-mail:

Nyilatkozom, hogy aláírásommal a **bölcsőde házirendjét elfogadom**, annak tartalmát megismertem és magamra nézve kötelező érvényűnek tekintem.

Igen Nem

Nyilatkozom, hogy gyermekem az **intézmény épületén kívül szervezett rendezvényeken**, **programokon, tevékenységeken** (séta stb.) részt vehet.

Igen Nem

Nyilatkozom, hogy fent megnevezett gyermekemet az intézményből az **alább felsorolt személyek vihetik el.**

NÉV	JOGCÍM

Az intézmény felé minden esetben az adott napon jelzem, ha nem a megszokott személlyel távozna az óvodából.

Nyilatkozatom, hogy gyermekemről minden bölcsődei tevékenységgel összefüggő eseményen, rendezvényen, pályázaton, projekten – akár külső helyszínen is – **fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készüljön**. Tudomásul veszem és hozzájárulok, hogy ezeket a felvételeket az intézmény a nyilvánosan elérhető honlapjára (www.orikaticaovi.hu), Facebook oldalára feltöltse, továbbá az intézmény népszerűsítésével kapcsolatos elektronikus, nyomtatott és egyéb tájékoztató anyagokban – promóciós célokra felhasználja.

Igen Nem

Krónikus betegségben szenvedő gyermekek (krupp, asztma, epilepszia, különféle allergiás problémák, stb.) szülei az óvodát tájékoztatni kötelesek a gyermek betegségéről.
Ezen gyermekek szüleit írásban tájékoztatjuk, hogy gyermeküket írásbeli szakorvosi engedély birtokában, az egészségügyi kockázatot ismerve és vállalva járatja óvodába, és az ismert betegséggel kapcsolatos probléma esetén – az óvodától elvárható gondoskodás mellett – a felelősséget az óvodára át nem hárítja.
Nyilatkozom, hogy gyermekem:
a) nem szenved krónikus betegségben
b) krónikus betegségben szenved, melyről az óvodát tájékoztatom, és a fent leírtakat elfogadom

A fent tett nyilatkozatok esetében **hozzájárulásom az írásban benyújtott visszavonásig érvényes.**

Kelt.: Őriszentpéter,

_____
Szülő/Törvényes képviselő aláírása