****

**Zgody dotyczące pomocy dzieciom w przypadku:**

Wyrażam zgodę na:

* Sprawdzenie stanu czystości głowy mojego dziecka………………………………… przez pielęgniarkę podczas pobytu w żłobku/przedszkolu w celu wyeliminowania zakażeń wszawicą.
* W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka …………………….............. wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

Zgodę wyrażam na cały okres edukacji w placówce mojego dziecka. W każdej chwili, pisemnie, mogę odwołać udzieloną zgodę.

* Spacery, podczas pobytu mojego dziecka…………………………………………….. w placówce.

 ………………………… …………………………

data, czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego data, czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego