**SÁRBOGÁRDI ZENGŐ ÓVODA**

**Tisztelt Szülők!**

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 25.§ (5) bekezdése alapján a nevelési-oktatási intézménynek gondoskodnia kell a rábízott gyermekek felügyeletéről, a nevelés és oktatás egészséges és biztonságos feltételeinek megteremtéséről, a gyermekek rendszeres egészségügyi vizsgálatának megszervezéséről, ennek keretében különösen, hogy az óvodába járó gyermek legalább egyszer fogászati, szemészeti és általános szűrővizsgálaton vegyen részt.

Figyelemmel a fentiekre, a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 41.§ (4) bekezdés (a köznevelési intézmény a gyermek és szülő adatait nyilvántartja), valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet (gyermekkori szűrővizsgálatokról) rendelkezéseire kérjük Önöket, hogy az óvodai nevelési célok megvalósítása érdekében az alábbi nyomtatványt szíveskedjenek kitölteni!

A nyilatkozattétel alkalmazása a gyermek óvodai jogviszonyának megszűnésétől számított 10 évig történik. Módosítani új nyilatkozat kitöltésével lehetséges.

Együttműködésüket előre köszönjük.

Óvoda

vezetősége

Gyermek neve:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Törvényes képviselők adatai | | |
| Név: |  |  |
| Születési hely: |  |  |
| Születési idő: |  |  |
| Anyja születési neve: |  |  |
| Lakcím: |  |  |
| Tartózkodási hely (ha van): |  |  |
| Telefonszám: |  |  |
| E-mail cím: |  |  |

A Köznevelési törvény 2011.évi CXC. törvény 41.§ (2b) pontja szerint a köznevelési intézményeknek kötelező nyilvántartani a gyermek, tanuló szülőjének, értesítendő hozzátartozójának, a rá tekintettel családi pótlékra jogosult személyeknek a nevét, születési helyét és idejét, anyja családi és utónevét, lakóhelyét, tartózkodási helyét, telefonszámát, elektronikus levelezési címét.

Ennek megfelelően kérjem nyilatkozzon arról, ki a:

Családi pótlékra jogosult személy neve: ……………………………………………………………………

Értesítendő hozzátartozó neve: ……………………………………………………….……………………..

**Kérjük nyilatkozzanak az alábbi adatvédelmi kérdésekben!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Tegyen X jelet a megfelelő helyre, vagy írja be válaszát!* | | | IGEN | NEM | Megjegyzés |
| **1. Beleegyezem, hogy gyermekem az óvoda környékén tett sétákon**, és egyéb, óvodapedagógusok által szervezett, előre jelzett programokon **részt vegyen.** | | |  |  |  |
| **2. Gyermekem külön busszal** előzetes tájékoztatás, és jelentkezés alapján, **az óvoda által külső helyszínre szervezett programon** (kirándulásokon, színházlátogatáson, úszásoktatáson) meghatározott úti céllal **részt vehet.** | | |  |  |  |
| **3.** A csoportokban, rendezvényeken **pedagógiai, szakmai céllal kép- és hangfelvétel készülhet**. | | |  |  |  |
| **4. A** csoportokban, rendezvényeken **pedagógiai, szakmai céllal készült kép- és hangfelvétel** **óvodai nevelés céljából határozatlan időre, korlátlanul felhasználható**. (szakmai publikációkban, honlapon, közösségi médiában) | | |  |  |  |
| **5. Hozzájárulok, hogy a gyermekemről készített fényképeket**, videófelvételeket, az óvodapedagógusok feltölthetik **a zárt Facebook/Messenger csoportba** azzal a feltétellel, hogy **az harmadik személlyel nem megosztható, nyilvánosan nem tehető közzé.** | | |  |  |  |
| **6. Gyermekemen a gyermekkori szűrővizsgálatok elvégezhetőek.**  **Abban az esetben lehet a válaszadás NEM-leges**, ha a gyermeket már **előzetesen szakorvos vizsgálta**, és arról igazolással rendelkeznek, illetve már megkezdett terápia van folyamatban. **A diagnózisról az igazolást a szülő köteles bemutatni.** | | |  |  | . |
| **7.** **Hozzájárulok, hogy gyermekem egészségügyi adatait** (különleges adatait) **az Óvoda kezelje.** | | |  |  |  |
| **8.** A reggeli buszok közül a gyermekem a következő busszal kívánom elszállíttatni az ideiglenes óvodai telephelyre **(Kitölteni csak ideiglenes elhelyezés esetén kell!):** | | |  |  |  |
| **9.**Egyéb Ön/Önök által fontosnak tartott tájékoztatás. | | |  | | |
| **10. Meghatalmazó nyilatkozat arról, hogy a gyermeket,** a törvényes képviselő(kö)n kívül **ki viheti el az óvodából** /neve, telefonszáma feltüntetésével/.  **Tudomásul veszem, hogy ezen túl minden más személy esetében külön eseti meghatalmazás szükséges!** | **1.Meghatalmazott személy:**  Neve: .…………………………………  Rokonsági foka: ………………………. | Elérhetősége: ………………………………...  Lakcíme: ……………………………………..  ………………………………………………... | | | |
| **2.Meghatalmazott személy:**  Neve: ………………………………….  Rokonsági foka:……………………..... | Elérhetősége: ………………….……………..  Lakcíme: ...…………………………………...  ……………………………………………….. | | | |
| **3.Meghatalmazott személy:**  Neve: ………………………………….  Rokonsági foka: ……………………..... | Elérhetősége: ……….………………………..  Lakcíme:……………………………………...  ……………………………………………….. | | | |

Tudomásul veszem, hogy a törvényes képviselő jogosult arra, hogy hozzájárulását bármikor írásban visszavonja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét. (A hozzájárulás megadása előtt az érintettet erről tájékoztatni kell.) A hozzájárulás visszavonását ugyanolyan egyszerű módon kell lehetővé tenni, mint annak megadását.

Kelt: ……………………

……………………………… ...…………………………….

Szülő (Törvényes képviselő) Szülő (Törvényes képviselő)

aláírása aláírása