# **RADA RODZICÓW MIEJSKIEGO INTEGRACYJNEGO PRZEDSZKOLA** NR 10  **96-300 Żyrardów** ul. Przedszkolna 1

|  |
| --- |
| . |

Poniższe oświadczenie proszę złożyć w przedszkolu do dnia 24 maja 2024r.

### ZGODA / OŚWIADCZENIE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Ja, niżej podpisany/a

..........................................................................................................................................

imię i nazwisko rodzica

oświadczam, że

**wyrażam zgodę**

na uczestnictwo mojego dziecka

..........................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

w wycieczce grupowej, która odbędzie się w dniu 10 czerwca 2024r. w godzinach 9.00 – 15.30 na trasie Miejskie Integracyjne Przedszkole Nr 10 Żyrardów ul. Przedszkolna 1 – Sady Klemensa Komorów 55a , 96-232 Regnów - Miejskie Integracyjne Przedszkole Nr 10 Żyrardów ul. Przedszkolna 1 organizowanej przez Radę Rodziców MIP10, finansowanej ze środków funduszu Rady Rodziców (dotyczy rodziców/prawnych opiekunów, którzy systematycznie dokonują wpłat/darowizn na fundusz Rady Rodziców).

1. Oświadczam, że systematycznie dokonuję wpłat na fundusz Rady Rodziców, z którego finansowana jest wycieczka (właściwe zakreślić) **TAK NIE**

**Jeśli NIE** - Zobowiązuję się pokryć koszty uczestnictwa mojego dziecka w wycieczce w wysokości 130 złotych do dnia 27 maja 2024r. (dotyczy rodziców/prawnych opiekunów, którzy nie wspierają systematycznie funduszu Rady Rodziców/nie dokonują darowizn) na konto Rady Rodziców: Bank Spółdzielczy Mszczonów 70 9302 0004 5500 4268 2000 0010.

1. Środek transportu: autokar i bus

4. Nr telefonu kontaktowego rodzica/prawnego opiekuna w czasie trwania wycieczki: ……………………

6. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z programem wycieczki i nie widzę żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w wycieczce.

7. Wyrażam zgodę na podejmowanie przez kierownika wycieczki decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami chirurgicznymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.

8. Istotne informacje nt. zdrowia dziecka, które rodzice/prawni opiekunowie chcą przekazać kierownikowi wycieczki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 .................................................................

 Data i podpisy rodziców / prawnych opiekunów dziecka

### PROGRAM WYCIECZKI JEDNODNIOWEJ

1. Nazwa wycieczki: Wycieczka autokarowa Sadów Klemensa w Komorowie: Warsztaty edukacyjne pt. „Tajemnice sadów” (warsztaty edukacyjne, zabawy na dostępnych sprzętach i atrakcjach, gastronomia, zabawy dowolne).
2. Miejsce wycieczki: Komorów 55a Sady Klemensa
3. Organizator: Rada Rodziców
4. Kierownik grupy: Beata Las-Opolska (autokar), Beata Bogucka (bus); w Sadach Klemensa Beata Las-Opolska
5. Termin: 10 czerwca 2024r.
6. Cel: Podnoszenie kompetencji dzieci w zakresie zachowania w miejscach publicznych poprzez uczestnictwo w zajęciach, warsztatach prowadzonych dla dzieci przez instytucje. Umożliwienie dziecku bezpośredniego kontaktu ze światem przyrody. Nabywanie kompetencji społecznych.
7. **Warunki uczestnictwa:** w wycieczce mogą brać udział wychowankowie przedszkola, którzy uiścili stosowną opłatę lub systematycznie wspierają Fundusz Rady Rodziców, posiadający pisemną zgodę i oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów.
8. Dzieci ubrane odpowiednio do pogody w wygodne stroje niekrępujące ruchów.
9. Dzieci z chorobą lokomocyjną: ewentualnie można nakleić plaster akupresurowy na nadgarstek lub podać w domu wybrany przez rodzica lek.

**7. Przebieg dnia**

**Do 8.15 Przyprowadzenie dzieci do przedszkola,** śniadanie, czynności higieniczne

 Zabieramy z przedszkola tzw. suchy prowiant w ramach dziennej stawki żywieniowej tj. napoje, kanapki, słodkie bułki, owoc.

8.15 Śniadanie i czynności higieniczne

9.00 Wyjazd z parkingu przedszkola

Ok. 9.55 Przyjazd do Sadów Klemensa, czynności higieniczne dzieci

10.00 – 13.00 Uczestnictwo grup w programie edukacyjnym z animatorem,
 w zabawach na dostępnych sprzętach rekreacyjnych

13.00 – 13.30 Obiad, czynności higieniczne dzieci.

13.30 – 14.15 Zabawy swobodne dzieci bez animatora, kanapki i napoje.

14.30 Planowany wyjazd z Sadów Klemensa

15.30 -15.30 Planowany przyjazd do Żyrardowa

**od 15.30 Odbiór dzieci.**

 Zapoznałem/łam się

 .................................................................

 Data i podpisy rodziców / prawnych opiekunów dziecka