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

|  |
| --- |
| . |

Poniższe oświadczenie proszę złożyć w przedszkolu do dnia 23 maja 2025r.

### 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 04 czerwca 2025r. w godzinach 8.30 – 15.00 na trasie Miejskie Integracyjne Przedszkole Nr 10 Żyrardów ul. Przedszkolna 1 – Łubno, ul. Kwiatowa 25, 96-315 Łubno - 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 40 złotych do dnia 23 maja 2025r. (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: ciuchcia

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 ciuchcią do gospodarstwa agroturystycznego w Łubnie
2. Miejsce wycieczki: Łubno
3. Organizator: Rada Rodziców
4. Kierownik grupy: Joanna Tomaszewska (I grupa) Beata Bogucka (II grupa); w Łubnie Beata Bogucka
5. Termin: 4 czerwca 2025r.
6. Cel: Podnoszenie kompetencji dzieci w zakresie zachowania w miejscach publicznych poprzez uczestnictwo w wspólnych zabawach. 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 7.45 Przyprowadzenie dzieci do przedszkola,** śniadanie, czynności higieniczne

Zabieramy z przedszkola tzw. suchy prowiant w ramach dziennej stawki żywieniowej tj. napoje, kiełbasę na grilla, słodkie bułki.

8.00 Śniadanie i czynności higieniczne

8.30/9.30 Wyjazd z parkingu przedszkola (dzieci wyjeżdżają w dwóch grupach

co godzinę ze względu na ograniczoną liczbę miejsc w ciuchci)

Ok. 9.00/10.00 Przyjazd do Łubna, czynności higieniczne dzieci

9.15/10.15 – 12.30 Uczestnictwo grup w zabawach na dostępnych sprzętach

rekreacyjnych

12.30 – 13.00 Obiad - grill, czynności higieniczne dzieci.

13.00 – 14.30 Zabawy swobodne dzieci, słodkie bułki i napoje.

13.30/14.30 Planowany wyjazd z Łubna z podziałem na grupy

14.00/15.00 Planowany przyjazd do Żyrardowa

**od 15.00 Odbiór dzieci.**

Zapoznałem/łam się

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

Data i podpisy rodziców / prawnych opiekunów dziecka