

.....,dn.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z regulaminem obowiązującym w Internacie Zespołu Szkół w Raciążu, dostępnym na stronie internetowej www.raciaz.edu.pl akceptuję zawarte w nim postanowienia i wyrażam zgodę na :

- a) samodzielny powrót syna/ córki do domu
- b) badanie syna/córki alkomatem w przypadku podejrzenia o spożycie alkoholu
- c) wykonanie testów na zawartość narkotyków, jeżeli zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem środków psychoaktywnych
- d) samodzielne wyjścia na zajęcia dodatkowe
- e) udzielenie niezbędnej pomocy przed medycznej w razie wypadku
- f) wezwanie pogotowia ratunkowego i wyjazdu z dzieckiem do szpitala w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia mojego dziecka lub wypadku
- g) w przypadku nagłej hospitalizacji wyrażam zgodę na leczenie i wykonanie niezbędnych badań