

Raciąż, 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.zsraciaz.pl, akceptuję zawarte w nim postanowienia i wyrażam zgodę na:

1. Samodzielny powrót syna/córki do domu,
2. Badania syna/córki alkomatem w przypadku podejrzenia o spożycie alkoholu,
3. Wykonanie testów na zawartość narkotyków, jeżeli zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem środków psychoaktywnych,
4. Samodzielne wyjścia na zajęcia dodatkowe,
5. Udzielenie niezbędnej pomocy przedmedycznej w razie wypadku,
6. Wezwanie pogotowia ratunkowego i hospitalizacji dziecka, w razie nagłego pogorszenia stanu jego zdrowia,
7. W przypadku nagłej hospitalizacji wyrażam zgodę na leczenie i wykonanie niezbędnych badań,
8. Zobowiązuję się do systematycznego wnoszenia opłat za pobyt i wyżywienie mojej córki/syna do 10-tego dnia każdego miesiąca.

.....

(Podpis rodzica/ prawnego opiekuna)