

12 h. Zgody dla NOSW (internatu)

1. Wyrażam zgodę, aby moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

samodzielnie jeździło do domu.

Wyjazd nastąpi:

a) w piątek po zakończeniu lekcji w szkole, a powrót do internatu w niedzielę do godz.21.00;

b) w dniu poprzedzającym inne dni wolne, a powrót w dniu rozpoczęcia nauki szkolnej
od godz. 7.00 lub w innym wyznaczonym terminie.

Uwagi:

Wrocław, dnia
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

2. Wyrażam zgodę, aby moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

samodzielnie wychodziło poza teren Zespołu Szkół i Placówek za zgodą i wiedzą wychowawcy NOSW.

Uwagi:

Wrocław, dnia
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

3. W uzasadnionych przypadkach (brak kontaktu z rodzicem) wyrażam zgodę na leczenie w szpitalu oraz zabiegi operacyjne ratujące życie mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

Wrocław, dnia
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

4. Informacja o stałych lekach dziecka (wypełnia rodzic/ opiekun prawny)

Moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

stale przyjmuje następujące leki:

1.Nazwa leku:..... Dawka:.....

2.Nazwa leku:..... Dawka:

3.Nazwa leku:..... Dawka:

Wyrażam zgodę, aby w czasie pobytu dziecka w internacie leki były przechowywane i zabezpieczone w dyżurce wychowawców. Dziecko będzie przyjmowało leki w obecności wychowawcy dyżurnego.

Zobowiązuję się do systematycznego uzupełniania zapasu leków i informowania o zmianach.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego