

.....
(Imię i nazwisko rodzica,
opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i nazwisko dziecka,
podopiecznego)

Wyrażam zgodę na:

1. Wykonanie przez wychowawców, w przypadku podejrzenia, badania alkomatem trzeźwości i użycie testów na obecność narkotyków w organizmie u mojego syna/córki*,
2. Przeprowadzenie akcji policji przy użyciu psa tropiącego na obecność narkotyków na terenie internatu,
3. Samodzielne wyjazdy syna/córki* do domu w piątki i powrót do internatu w niedzielę lub poniedziałek,
4. Opuszczanie internatu przez moje dziecko w godz. 17,00 – 21,00 oraz wyjazd w ciągu tygodnia po każdorazowym uzyskaniu zgody wychowawcy,
5. Udział mojego dziecka w zawodach sportowych, wycieczkach i wyjazdach organizowanych przez internat,
6. Wyrażam zgodę na odbieranie faktury VAT za pobyt w internacie przez mojego syna/córkę*,
7. Upoważniam do reprezentowania wychowawców internatu w charakterze opiekunów zastępczych i wyrażam zgodę w razie wyniknięcia takiej potrzeby na hospitalizację, wstępne badania diagnostyczne, działanie terapeutyczne i uzyskania informacji o stanie zdrowia w trakcie pobytu mojego syna/córki* w internacie Zespołu Szkół nr 2 w Kwidzynie.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)

Zobowiązuję się do:

1. Reagowania na uwagi przekazane przez wychowawców internatu, wpływania na zmianę zachowania dziecka, przeciwdziałania wszelkim przejawom agresji i wulgaryzmów,
2. Wykupienia wyżywienia we wskazanych stołówkach,
3. Dokonywania opłat za pobyt dziecka w internacie w kwocie wykazanej w fakturze VAT do ostatniego dnia każdego miesiąca.

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)