***ZGODY, OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH***

***imię i nazwisko dziecka* : ……………………………………………………………………………………………………………………..……….….…….….**

***klasa, szkoła :* ………………………………………………………………………………………………………………………..………….……..…..………….**

***dane personalne rodziców/opiekunów, kontakt tel.*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..**

1. Zgodnie z rozkładem dnia w Internacie Zespołu Szkół w Staszowie, czas od zakończenia zajęć lekcyjnych do godz. 15.45. jest czasem wolnym, przeznaczonym do dyspozycji wychowanka (z wyjątkiem dyżurów). W związku z tym wyrażam /nie wyrażam zgody na przebywanie syna/córki w tym czasie poza terenem internatu.
2. Wyrażam/ nie wyrażam zgody na opuszczanie internatu przez moje dziecko w uzasadnionych sytuacjach (do rodziny, lekarza, znajomych, zakupy, inne powody) : ..………….…...…………………………………………………………………………………………… w czasie nauki własnej (16.00. – 18.30.) oraz w godzinach wieczornych: 18.30. – 21.00. za zgodą i wiedzą wychowawcy.
3. Wyrażam/ nie wyrażam zgody na samodzielne wyjazdy mojego dziecka do domu w ciągu tygodnia z uzasadnionej przyczyny. Zobowiązuję się do każdorazowego telefonicznego bądź pisemnego zwolnienia dziecka przed wyjazdem u wychowawcy grupy lub aktualnie dyżurujących wychowawców.
4. Wyrażam/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach indywidualnych, odbywających się poza internatem w godz.: 16.00. – 21.00. po uprzednim uzyskaniu zgody wychowawcy grupy.

Będą to następujące zajęcia : *(kółka zainteresowań, sekcje sportowe, kurs prawa jazdy, itp.)* : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w tym czasie.

1. Oświadczam, że syn/córka choruje/nie choruje na przewlekłą chorobę, *(proszę podać nazwę) :* ………………………………………………………………………………………………………………………………………................... która wymaga systematycznego stosowania następujących leków w odpowiednich dawkach: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że dziecko jest/nie jest uczulone na leki: *(jeśli tak, to jakie?)* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Zobowiązuję się do przyjazdu po moje dziecko w przypadku jego choroby lub w razie stwierdzenia, że jest ono pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

…………………………………………………………………………………………………………………

*data, podpis rodziców/ opiekunów prawnych*

Zapoznałem/-am się z oświadczeniem rodziców/opiekunów prawnych: *(data, podpisy wychowanka i wychowawcy)*

…………………………………………………………………………………………………………………....