

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**  
**MŁODOCIANYCH PRACOWNIKÓW PRZEBYWAJĄCYCH**  
**NA TURNUSACH DOKSZTAŁCANIA TEORETYCZNEGO**  
**W CKZiU W LEGNICY I KORZYSTAJĄCYCH/ NIE KORZYSTAJĄCYCH\***  
**Z INTERNATU PRZY ZSO NR 4 W LEGNICY**

1. **Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę (y)** na pobyt syna/ córki\*

.....  
(imiona i nazwisko)

w Internacie Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4 w Legnicy w terminie .....

2. Zobowiązuję się do odebrania syna/ córki z Internatu i/lub z CKZiU w Legnicy, niezwłocznie po telefonicznym powiadomieniu o jego/ jej chorobie.

3. **Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę (y)** na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika Internatu lub dyrektora CKZiU w Legnicy.

4. **Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę (y)** aby wychowawca lub nauczyciel pełnił opiekę podczas udzielania pierwszej pomocy medycznej naszemu dziecku.

5. Zobowiązuję się odebrania syna/ córki z Internatu i/lub z CKZiU w Legnicy w przypadku, gdy znajdzie się pod wpływem środków odurzających.

6. **Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę (y)** na przeprowadzenie badania profilaktycznego syna/ córki, w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub innego środka odurzającego.

7. Za zawinione uszkodzenia i zniszczenia urządzeń/sprzętu oraz rażące naruszenie estetyki pokoju lub innego pomieszczenia w Internacie lub CKZiU w Legnicy syn/ córka ponosi pełną odpowiedzialność materialną (w przypadku uczniów niepełnoletnich odpowiedzialność ponoszą rodzice).

*Oświadczenie powyższe pozostaje w mocy także w stosunku do osoby, która uzyskała pełnoletniość.*

.....  
(miejscowość i data)

1) .....  
(imię i nazwisko matki / opiekunki) ..... (podpis)

2) .....  
(imię i nazwisko ojca / opiekuna) ..... (podpis)

\* niepotrzebne skreślić

