

.....

Strzelin, dn.

.....

.....

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na badanie mojego syna/podopiecznego
..... ur. **narkotestem,**
alkotestem w przypadku podejrzenia, że jest on pod wpływem środków psychoaktywnych.

.....

Wychowawcy MOS i nauczyciele w szkole nie odpowiadają za rzeczy wartościowe
wychowanka.

.....

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/podopiecznego
..... w wycieczkach i zawodach sportowych organizowanych
przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Strzelinie oraz zajęciach odbywających się poza
terenem placówki.

.....