

.....
.....
.....

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.

.....