



Zespół Szkół Ponadpodstawowych

im. Jana Kasprowicza w Nietążkowie

ul. Andrzeja Dudycza 4, 64-030 Śmigiel

tel.65 518 00 27 tel./fax 65 518 96 6 0 tel.+48 792280589

www.zspnietazkowo.pl, e-mail: sekretariat@zspnietazkowo.pl

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

Nietążkowo, dnia

.....

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego syna / córki
(imię i nazwisko syna / córki)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania syna / córki alkotestem w przypadku podejrzenia, że syn / córka znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu oraz na przeprowadzenie badania testowego na zawartość narkotyków w organizmie syna / córki, gdy zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem środków odurzających.

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że syn / córka pozostaje / nie pozostaje pod opieką kuratora sądowego.

Imię i nazwisko kuratora

Siedziba właściwa dla kuratora

Telefon kontaktowy

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)



Zespół Szkół Ponadpodstawowych

im. Jana Kasprowicza w Nietążkowie

ul. Andrzeja Dudycza 4, 64-030 Śmigiel

tel.65 518 00 27 tel./fax 65 518 96 6 0 tel.+48 792280589

www.zspnietazkowo.pl, e-mail: sekretariat@zspnietazkowo.pl

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby w czasie wolnym od zajęć w internacie wychodził/a do

(imię i nazwisko ucznia)

sklepu w Nietążkowie / Śmigla. Wyrażam również zgodę na jazdę na rowerze / hulajnodze w czasie wolnym od zajęć i w tym czasie biorę za córkę / syna pełną odpowiedzialność.

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojej córki / syna

(imię i nazwisko ucznia)

Na zajęcia, które odbywają się w

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuję się do regulowania na bieżąco, z góry opłat za pobyt w internacie (zakwaterowane) najpóźniej do 15-go każdego miesiąca, do końca każdego miesiąca za wyżywienie oraz do pokrycia ewentualnych kosztów naprawy szkód wyrządzonych przez moje dziecko w internacie.

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)