…..……
miejscowość i data)

.....
(pieczątka szkoły)

Centrum Kształcenia
Zawodowego we
Wschowie
Plac Kosynierów 1
67-400 Wschowa

SKIEROWANIE

Dyrektor Branżowej Szkoły I Stopnia w……
kieruje ucznia / uczennicę:
Imię i nazwisko: ……
Data i miejsce urodzenia:……..
PESEL: | | | | | | | | | | | |

na kurs dokształcania w zakresie teoretycznych przedmiotów zawodowych
…..… stopnia,
który odbędzie się w Centrum Kształcenia Zawodowego we Wschowie
w terminie ……..,
w zawodzie ……..…….. .
(nazwa i numer zawodu)

Uczeń posiadający orzeczenie lub zaświadczenie o dysfunkcjach i wszelkich zaburzeniach zdrowotnych zobowiązany jest do poinformowania CKZ we Wschowie o stanie faktycznym swojego zdrowia.

…..……
(pieczątka i podpis dyrektora)

Do wiadomości:
1. Pracodawca
2. Uczeń

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Adres:
Miejscowość ……
Kod pocztowy | | | - | | | |

Ul. ……. ……Nr domu ……

1. Zobowiązuję się do odebrania syna/córki z **Internatu/ Szkoły** niezwłocznie po telefonicznym powiadomieniu o jego chorobie,
2. Zobowiązuję się do odebrania syna/córki w przypadku, gdy znajduje się pod wpływem środków odurzających,
3. Zobowiązuję się do terminowego uiszczenia opłat za zakwaterowanie mojego dziecka w internacie oraz wykupienia dla niego pełnego wyżywienia.
4. Wyrażam zgodę na:
   - samodzielny powrót syna/córki do domu,
   - samodzielne wyjścia z internatu w czasie wolnym
   - przeprowadzenie przez personel placówki pomiaru temperatury.
5. Za szkody spowodowane przez mojego syna/moją córkę spowodowane niewłaściwą eksploatacją odpowiadam materialnie i zobowiązuję się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy.
6. **W <u>przypadku zagrożenia zdrowia i życia</u>** mojego dziecka **upoważniam** wychowawcę Internatu/Szkoły do podjęcia decyzji w sprawie niezbędnej pomocy medycznej lub zabiegu wymagającego mojego podpisu - po uprzednim kontakcie telefonicznym z nami; [wpisać telefon kontaktowy rodzica] ……
   Wyrażam zgodę, by wychowawca Internatu/Szkoły pełnił opiekę podczas udzielania pomocy medycznej mojemu dziecku.
7. Zgodnie z regulaminem w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu [bądź innego środka odurzającego] przez mojego syna / córkę wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania profilaktycznego [kontrola alkomatem lub wykonanie narkotestu]
8. Akceptuję przewidziane regulaminem konsekwencje wynikające:
   - ze spożycia środków odurzających przez mojego syna / córkę / podopiecznego.
   - z odmowy poddania się w/w badaniu przez mojego syna / córkę / podopiecznego

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

……
Podpis rodzica – (opiekuna prawnego)

……
Podpis wychowanka

Podst. prawna: Ust. Z dn. 26 października 1982 o Wychowaniu w trzeźwości i przeciw-działaniu alkoholizmowi (DZ. U./2007 r. nr 70 poz.473)

Regulamin Internatu jest umieszczony na stronie internetowej **www.ckziu.wschowa.eu**