…......................................................... ...............................................

 (*Imię i nazwisko rodzica, (miejscowość, data)*

 *opiekuna prawnego)*

………………………………………..

(*Imię i nazwisko dziecka,*

 *podopiecznego)*

**Wyrażam zgodę na:**

1. Wykonanie przez wychowawców, w przypadku podejrzenia, badania alkomatem trzeźwości i użycie testów na obecność narkotyków w organizmie u mojego syna/córki\*,
2. Przeprowadzenie akcji policji przy użyciu psa tropiącego na obecność narkotyków na terenie internatu,
3. Samodzielne wyjazdy syna/córki\* do domu w piątki i powrót do internatu w niedzielę lub poniedziałek,
4. Opuszczanie internatu przez moje dziecko w godz. 17,00 – 21,00 oraz wyjazd w ciągu tygodnia po każdorazowym uzyskaniu zgody wychowawcy,
5. Udział mojego dziecka w zawodach sportowych, wycieczkach i wyjazdach organizowanych przez internat,
6. Wyrażam zgodę na odbieranie kwitka informującego o opłacie za pobyt w internacie przez mojego syna/córkę/podopiecznego\*,
7. Upoważniam do reprezentowania wychowawców internatu w charakterze

opiekunów zastępczych i wyrażam zgodę w razie wyniknięcia takiej potrzeby na

hospitalizację, wstępne badania diagnostyczne, działanie terapeutyczne i uzyskania

informacji o stanie zdrowia w trakcie pobytu mojego syna/córki\*w internacie Zespołu Szkół nr 2 w Kwidzynie.

\*Niepotrzebne skreślić ….......................................................... *(podpis rodzica, opiekuna prawnego)*

**Zobowiązuję się do:**

1. Reagowania na uwagi przekazane przez wychowawców internatu, wpływania na zmianę zachowania dziecka, przeciwdziałania wszelkim przejawom agresji i wulgaryzmów,
2. Wykupienia wyżywienia we wskazanych stołówkach,
3. Dokonywania opłat za pobyt dziecka w internacie w kwocie wykazanej w kwitku informującym o opłacie – do ostatniego dnia każdego miesiąca.

…....................................................

 *(podpis rodzica, opiekuna prawnego)*