

Kierownik Internatu

Zespołu Szkół Leśnych w Zagnańsku

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na szpitalne leczenie mojego dziecka w nagłych sytuacjach.

.....
imię i nazwisko dziecka

(W przypadku braku zgody w oświadczeniu, umieszczenie dziecka w szpitalu wymaga osobistego wstawiennictwa w internacie/szkole rodzica/prawnego opiekuna i udzielenie zgody na pobyt dziecka w szpitalu. W takiej sytuacji szkoła nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne skutki zdrowotne braku hospitalizacji ucznia lub zbyt późne przyjęcie do szpitala.)

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

***niepotrzebne skreślić**

Wyrażam zgodę*/ Nie wyrażam zgody* na samodzielne wyjazdy z internatu do domu po zakończeniu tygodniowych zajęć lekcyjnych

naszego syna/córki
imię i nazwisko syna/córki

(Powyższe oświadczenie dotyczy wyjazdów wychowanków do domu po zakończeniu tygodniowych zajęć lekcyjnych, wszelkie inne wyjazdy uczniów z internatu w trakcie tygodnia nauki wymagają każdorazowo pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych)

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

***niepotrzebne skreślić**