

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego*

Na wykonanie badania profilaktycznego / kontrolnego

Zgodnie ze statutem Szkoły, Wewnątrzszkolnym Systemem Oceniania i Regulaminem klas mundurowych **, w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub innego środka odurzającego przez mojego syna / córkę*:

.....
/imię i nazwisko ucznia/

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *
na przeprowadzenie badania profilaktycznego / kontrolnego, w tym badania krwi.
Akceptuję przewidziane prawem konsekwencje,
wynikające ze spożycia środka odurzającego przez mojego syna / córkę.
Powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do ucznia, który jest pełnoletni.

.....
(data i podpis rodzica /opiekuna prawnego)

*niewłaściwe skreślić

** dotyczy tylko uczniów Liceum Ogólnokształcącego – klas mundurowych