



Zespół Placówek Edukacyjno – Opiekuńczo – Wychowawczych
w Wielkich Drogach

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy

Adres: 32-051 Wielkie Drogi 192 tel./fax. (012) 270-60-16, 270-63-08
e-mail: poczta@zpeow.internetdsl.pl www. mow-wielkiedrogi.pl
NIP: 944-15-91-259 REGON: 356517109

ZGODA DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA WYCHOWAWCZEGO W WIELKICH DROGACH

Imię i nazwisko wychowanka
Data urodzenia.....
Zamieszkały

1. W nagłych przypadkach wyrażam zgodę na zabiegi lekarskie i operacje mojego dziecka.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

2. W uzasadnionych przypadkach wyrażam zgodę na badania lekarskie psychologiczne lub psychiatryczne mojego dziecka, a także badania w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

3. Wyrażam zgodę na samodzielne wyjazdy i przyjazdy do placówki mojego dziecka.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

4. W uzasadnionych przypadkach wyrażam zgodę na poddanie mojego dziecka badaniu testami do wykrywania narkotyków, a także poddaniu badaniu alkomatem.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

5. Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku leków zgodnie z zaleceniami lekarza.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

6. Wyrażam zgodę na podejmowanie wszelkich decyzji opiekuńczych związanych z pobytem mojego dziecka w ośrodku.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

8. Zostałem poinformowany/na, że Ośrodek nie odpowiada za rzeczy osobiste syna.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych mojego syna/podopiecznego administrowanych przez Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Wielkich Drogach – zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883) oraz nieodpłatne utrwalenie i upowszechnianie wizerunku mojego syna/podopiecznego w formie fotografii cyfrowej i analogowej, nagrań wideo.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego