

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

UCZNIA

NA OKRES NAUKI W SPECJALNYM OŚRODKU

SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM W PUCKU

I. **Wrażam zgodę** na objęcie mojego dziecka opieką medyczną w okresie nauki w szkole w zakresie:

- *Kontroli czystości ciała i włosów,*
- *Badania przesiewowego, bilansowego,*
- *Fluoryzacji zębów*

.....
(*podpis rodzica-opiekuna / ucznia pełnoletniego*)

II. **wrażam zgodę / nie wyrażam zgody***- *na umieszczenie imienia i nazwiska oraz zdjęć dziecka na stronie internetowej SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO W PUCKU* oraz w materiałach promocyjnych, reklamowych, artykułach prasowych, itp. na temat naszego Ośrodka.

.....
(*podpis rodzica-opiekuna / ucznia pełnoletniego*)

III. **wrażam zgodę / nie wyrażam zgody***- *na udział dziecka w wycieczkach, konkursach pozaszkolnych, przeglądach, zawodach sportowych, itp.*

.....
(*podpis rodzica-opiekuna / ucznia pełnoletniego*)

IV. **wrażam zgodę / nie wyrażam zgody ***- *na objęcie dziecka zajęciami z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.*

.....
(*podpis rodzica-opiekuna / ucznia pełnoletniego*)