

MOW-46 SALEZJAŃSKI OŚRODEK WYCHOWAWCZY W TRZCIŃCU

Dotyczy wychowanka:PESEL:

Oświadczenie Rodzica/opiekuna prawnego wychowanka:

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z zasadami** regulującymi życie mojego dziecka (podopiecznego) w Salezjańskim Ośrodku Wychowawczym w Trzcińcu i w pełni zasady te akceptuję.
2. Przyjmuję do wiadomości, że ośrodek urlopuje wychowanków do domu rodzinnego według własnych zasad i mam świadomość, że mimo iż na wyjazdy potrzebuje on zgody Sądu i przepustki Dyrektora SOW, to zgoda Sądu nie jest dla placówki nakazem urlopowania, a jedynie pozwoleniem na urlopowanie.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, by w razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka udzielono mu wszelkiej potrzebnej pomocy medycznej, łącznie z pobytem w szpitalu oraz koniecznymi zabiegami, także operacyjnymi.
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, o ile zachodzi taka konieczność, na wykonywanie przez Ośrodek badań na obecność narkotyków i ocenę stanu trzeźwości mojego dziecka.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, o ile zachodzi taka konieczność, na diagnozę w kierunku uzależnienia od środków psychoaktywnych, wykonaną przez terapeutów i psychiatrów, a także na konieczne terapie, także psychiatryczne.
6. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, aby mój syn mógł uczestniczyć we wszelkich wyjazdach, wycieczkach, biwakach organizowanych przez SOW.
7. Zobowiązuję się telefonicznie powiadamiać placówkę o przyczynach niepowrotu syna do ośrodka z przepustki (najpóźniej w wyznaczonym dniu powrotu)
8. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody, by wychowawca ośrodka reprezentował mnie na wywiadówkach szkolnych oraz w zakresie sporządzania wniosków o egzaminy
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na samodzielne podróżowanie mojego syna w ramach przepustek i biorę / nie biorę* na czas podróży pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo
10. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na korzystanie z danych osobowych moich oraz mojego syna/podopiecznego w ramach działalności SOW.
11. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, aby wychowawcy SOW mogli podawać mojemu synowi wszelkie zaordynowane przez lekarza leki, także psychotropowe.
12. Oświadczam, że mój syn jest katolikiem / nie jest katolikiem* i proszę, by uczestniczył w codziennych modlitwach, niedzielnej Mszy św. oraz nauce religii lub: nie wyrażam zgody na jego udział w codziennych modlitwach, niedzielnej Mszy św. oraz nauce religii*

Trzciniec, dnia

.....

Podpis Rodzica / opiekuna

.....

* niepotrzebne skreślić

** Regulamin SOW, zasady pobytu, zasady urlopowania, kary i nagrody – dostępne na stronie www.trzciniec.esalezjanie.pl