



**Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoła Mistrzostwa Sportowego
Polskiego Związku Koszykówki we Władysławowie**

DEKLARACJE RODZICÓW

KLASA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ	

1. *Zostałem / nie zostałem zapoznany z dokumentami i procedurami NLO SMS PZKosz we Władysławowie.
2. *Zostałem zapoznany / nie zostałem zapoznany z procedurami postępowania w sytuacjach zagrożenia młodzieży na terenie NLO SMS PZKosz we Władysławowie.
3. *Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział dziecka w imprezach szkolnych i wycieczkach oraz rozgrywkach II LM i III LM a także w turniejach koszykówki.
4. *Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział dziecka w lekcjach religii.
5. *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach edukacyjnych „Wychowanie do życia w rodzinie”.
6. *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na samodzielny przyjazd do Internatu i powrót syna do domu z Internatu zgodnie z kalendarzem danego roku szkolnego z którym się zapoznałem. Jednocześnie oświadczam, że biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do i ze szkoły do domu.
7. *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego syna w rozgrywkach sportowych w macierzystym Klubie Sportowym i w związku z tym zwalnianie z zajęć edukacyjnych przez trenera/osobę

.....
(imię i nazwisko trenera/osoby upoważnionej do zwalniania)

8. *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na badanie syna alkoestem, w przypadku podejrzenia o spożycie alkoholu oraz wykonanie testów na zawartość narkotyków i nikotyny jeżeli zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem środków psychoaktywnych.
9. *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na samodzielne wyjścia na zajęcia lekcyjne i zajęcia sportowe oraz wyjścia do pobliskiego sklepu, na boisko i teren Centralnego Ośrodka Sportu na terenie, którego mieści się Internat sportowy.
10. *Wyrażam zgodę / nie wyrażam na podejmowanie przez dyrektora szkoły decyzji w nagłych wypadkach zagrożenia zdrowia lub życia (np. konieczność wykonania badań specjalistycznych, podpisanie zgody na wykonanie operacji w szpitalu lub innych).

**niepotrzebne skreślić*

.....
Data i czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

.....
Data i czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)