OŚWIADCZENIE
RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW

I. Oświadczam, że moje dziecko nie wymaga specjalnej opieki lekarskiej oraz biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka: ……. w roku szkolnym 2024/2025 podczas:
1. Dojścia do szkoły i powrotu ze szkoły do bursy oraz dojazdu z domu do bursy i z bursy do domu.
2. Dojścia na zajęcia dodatkowe – pozalekcyjne (tylko w godz. od 8^{00} do 21^{00}), w czasie trwania tych zajęć i powrotu do bursy. **Wpisać rodzaj zajęć, określić godziny zajęć oraz podać adres, pod którym będzie przebywało dziecko**:
.....
.....
.....

3. Wyjścia z bursy w czasie wolnym (poza zajęciami lekcyjnymi lub w dniach wolnych od zajęć) na czas do czterech godzin w przedziale czasowym od 8^{00} do 21^{00}.
Rodzice, opiekunowie mają prawo określić dni i godziny wyjścia dziecka w czasie wolnym i biorą pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo. Powrót wychowanka w godzinach późniejszych musi być poprzedzony pisemną zgodą rodziców lub opiekunów.

II. Zobowiązuję się do:
- stałego utrzymywania kontaktu z wychowawcami bursy (co najmniej 1 x w miesiącu) w sprawach wychowawczych i bezpieczeństwa mojego dziecka,
- każdorazowego informowania o okresie nieobecności dziecka w bursie. W przypadku braku takiej informacji, bursa nie bierze odpowiedzialności za bezpieczeństwo dziecka w tym czasie.
- zapoznania ze Standardami Ochrony Małoletnich, zamieszczonych na stronie internetowej placówki.

III. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na podejmowanie przez wychowawcę decyzji w nagłych wypadkach zagrożenia zdrowia lub życia (np. konieczność wykonania badań specjalistycznych, podpisania zgody na wykonanie operacji w szpitalu lub innych).

IV. W przypadku wyrządzenia szkody materialnej przez moje dziecko na terenie bursy **zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą lub zakupem**.

V. Wyrażam zgodę na poddanie mojego dziecka badaniu alkomatem (w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu).

VI. **Dokładne** informacje dla potrzeb sprawowania prawidłowej opieki nad dzieckiem - **na temat zdrowia dziecka**:……..
…….
……..
oraz lista leków/suplementów, które **musi** przyjmować (zgodnie z zaleceniami lekarza - zaświadczenie):
……..……
……..……
……..
VII. Mając na uwadze względy bezpieczeństwa, w każdym pokoju **można korzystać tylko z 1 czajnika elektrycznego.** Zakaz korzystania z przedłużaczy oraz posiadania tosterów, opiekaczy, blenderów, lodówek itp.

Adres mailowy z którego będę się kontaktować z wychowawcami:

……..
Data i podpis
Rodzica lub opiekuna prawnego