



Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
Zgromadzenia Córek Bożej Miłości w Wojsce

W okresie pobytu mojego dziecka

w MOS w Wojsce wyrażam zgodę na:

1. Przeprowadzenie badań pedagogicznych, psychologicznych, udział w zajęciach terapeutycznych w ramach MOS i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
2. Udział w stosowanych formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej (w tym również świadczonych przez instytucje poza ośrodkowe).
3. Uczestniczenie w zajęciach pozaszkolnych, dydaktyczno-wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, konkursach, programach rozwijających zainteresowania, kształcących, terapeutycznych, sportowych, zawodach sportowych.
4. Poddanie testom do wykrywania narkotyków lub badaniu alkomatem w uzasadnionych przypadkach.
5. Wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka w celach statystycznych oraz wynikających z przepisów prawa.
6. Udział w lekcjach religii, Mszy św. i innych nabożeństwach.
7. Umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez MOS w Wojsce oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej ośrodka oraz w celu informacji i promocji.
8. Oświadczam, że za moje dziecko jest płacona składka na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem i Regulaminem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Wojsce.
10. Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości skóry głowy i ciała przez pielęgniarkę, podanie podstawowych leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych.
11. Oświadczam, że w razie choroby lub urazu wymagającego hospitalizacji, zapewnię dziecku opiekę w szpitalu.

miejsce i data: podpis rodzica/opiekuna: