

**Szanowni Państwo,**

w związku z faktem, iż jesteśmy zobligowani do opieki nad Państwa synem/podopiecznym, jak również dlatego, że pragniemy skutecznie pomóc w pokonywaniu trudności z nauką szkolną, uzupełnianiu zaległości w tym zakresie oraz dokonaniu korzystnych zmian w ramach swojego zachowania, zwracamy się z prośbą o podpisanie poniższej zgody, która – w razie zaistnienia takiej potrzeby – pozwoli nam najlepiej wywiązać się z powierzonych zadań. Zgoda owa jest istotnym elementem Państwa współpracy z nami mającej na celu jak najlepiej pojmowane dobro dziecka.

Z góry dziękujemy.

.....  
miejscość i data

## ZGODA

Ja, niżej podpisany (-na) .....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

wyrażam zgodę na niezbędne badania lekarskie, pedagogiczne, psychologiczne, psychiatryczne, podawanie leków zaleconych przez lekarzy oraz – w razie zaistnienia takiej potrzeby – wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, nauczania indywidualnego, leczenie szpitalne ( w tym przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych ratujących zdrowie i życie) oraz przeprowadzenie testów na obecność środków odurzających i psychoaktywnych mojego syna/podopiecznego

.....  
(imię i nazwisko, data urodzenia chłopca)

w okresie jego pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4 w Warszawie.

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

---

Ja, niżej podpisany (-na) .....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

zwracam się z prośbą o urlopowanie mojego syna/podopiecznego

..... będącego wychowankiem  
(imię i nazwisko chłopca)

Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 4 w Warszawie, na okres świąt i dni wolnych od nauki. Zobowiązuję się, że chłopiec będzie przebywał pod moją opieką i kontrolą. Ponadto zadbam o to, by powrócił on do placówki w terminie uzgodnionym z pracownikami pedagogicznymi. Jednocześnie wyrażam zgodę na samodzielne przejazdy z Ośrodka do domu i z powrotem do Ośrodka.

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Ja, niżej podpisany (-na) .....

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

wyrażam zgodę na udział mojego syna/podopiecznego .....

*(imię i nazwisko chłopca)*

w wycieczkach, wyjściach do kina i teatru, na zawody sportowe oraz innych imprezach kulturalno – sportowych mających miejsce podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4 w Warszawie.

.....  
*(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

---

Ja, niżej podpisany (-na) .....

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

wyrażam zgodę na publikację wizerunku i przetwarzanie danych osobowych mojego syna/podopiecznego

.....  
*(imię i nazwisko chłopca)*

podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4 w Warszawie.

.....  
*(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

---

Ja, niżej podpisany (-na) .....

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

oświadczam, że znane mi są zasady pobytu, prawa i obowiązki wychowanka oraz system nagród i kar w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4 w Warszawie.

.....  
*(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

## ZGODA

Ja, niżej podpisany (-na) .....

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

wyrażam zgodę na profilaktyczną opiekę zdrowotną nad synem/podopiecznym

.....

*(imię i nazwisko, data urodzenia chłopca)*

świadczoną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania oraz na leczenie stomatologiczne.

## ZGODA

Ja, niżej podpisany (-na) .....

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

upoważniam dyrekcję placówki do przekazania danych osobowych mojego syna/podopiecznego (imię, nazwisko, numer PESEL, fotografia do dokumentu) Zarządowi Transportu Miejskiego, ul. Żelazna 61, 00-848 Warszawa w celu wyrobienia Warszawskiej Karty Miejskiej.

.....

*(imię i nazwisko, data urodzenia chłopca)*

.....

*(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*