

## Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego\*

### Na wykonanie badania profilaktycznego / kontrolnego

Zgodnie ze statutem Szkoły, Wewnątrzszkolnym Systemem Oceniania i Regulaminem klas mundurowych \*\*, w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub innego środka odurzającego przez mojego syna / córkę\*:

.....  
/imię i nazwisko ucznia/

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*  
na przeprowadzenie badania profilaktycznego / kontrolnego, w tym badania krwi.  
Akceptuję przewidziane prawem konsekwencje,  
wynikające ze spożycia środka odurzającego przez mojego syna / córkę.  
Powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do ucznia, który jest pełnoletni.

.....  
(data i podpis rodzica /opiekuna prawnego)

\*niewłaściwe skreślić

\*\* dotyczy tylko uczniów Liceum Ogólnokształcącego – klas mundurowych