

Świdwin, dnia

**ZGODA NA WYKONANIE BADANIA KONTROLNEGO
ALKOMATEM I UŻYCIE NARKOTESTU**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania kontrolnego alkomatem i użycia testu na obecność substancji psychoaktywnych w organizmie mojego syna / mojej córki*

.....
Imię i nazwisko syna / córki

Akceptuję przewidziane Regulaminem Internatu ZSR CKZ konsekwencje wynikające ze spożycia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych.

Oświadczenie powyższe pozostaje w mocy także w stosunku do osoby, która uzyskała pełnoletniość.

.....
czytelny podpis wychowanka

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Podstawa prawna:

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26.10.1982r. z późniejszymi zmianami.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29.07.2005 r. z późniejszymi zmianami.

* niepotrzebne skreślić