

Základní škola Rumburk, U Nemocnice 1132/5, okres Děčín

U Nemocnice 1132/5, 408 01 Rumburk IČ : 72744430 Telefon: 412332730 Fax : 412315800 kontakt@zsunemocnice.cz

Vážení rodiče,

vzhledem ke zvýšenému výskytu sociálně negativních jevů (požívání návykových látek, zejména nelegálních drog) Vás žádám o spolupráci a pomoc formou níže uvedeného písemného souhlasu. Váš souhlas v žádném případě nebude sloužit k perzekuci Vašich dětí, ale jako východisko k řešení možného problému ve spolupráci s Vámi.

Děkuji Vám za pochopení a spolupráci.

Ing. Romana Bušková
ředitelka školy

Jméno žáka

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/ dcery, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví. Souhlas poskytuji škole po celou dobu školní docházky mého syna/dcery na této škole.

V dne.....

Zákonný zástupce žáka :
Jméno a příjmení podpis

Základní škola Rumburk, U Nemocnice 1132/5, okres Děčín

U Nemocnice 1132/5, 408 01 Rumburk IČ : 72744430 Telefon: 412332730 Fax : 412315800 kontakt@zsunemocnice.cz

Vážení rodiče,

vzhledem ke zvýšenému výskytu sociálně negativních jevů (požívání návykových látek, zejména nelegálních drog) Vás žádám o spolupráci a pomoc formou níže uvedeného písemného souhlasu. Váš souhlas v žádném případě nebude sloužit k perzekuci Vašich dětí, ale jako východisko k řešení možného problému ve spolupráci s Vámi.

Děkuji Vám za pochopení a spolupráci.

Ing. Romana Bušková
ředitelka školy

Jméno žáka

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/ dcery, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví. Souhlas poskytuji škole po celou dobu školní docházky mého syna/dcery na této škole.

V dne.....

Zákonný zástupce žáka :
Jméno a příjmení podpis