ZOBOWIĄZANIE

Wyrażam zgodę na leczenie uzdrowiskowe mojego dziecka w terminie i sanatorium wskazanym przez lekarza konsultanta OW NFZ

W wypadku:

1. przedwczesnego, nieuzasadnionego opuszczenia sanatorium,
2. dyscyplinarnego wydalenia (**za nieprzestrzeganie regulaminu Ośrodka i Szkoły Sanatoryjnej**),

zobowiązuję się pokryć w całości koszty skierowania.

Jednocześnie zostałam(em) poinformowana(y) o tym, że dziecko nie powinno przywozić ze sobą rzeczy wartościowych: magnetofon, radio, aparat fotograficzny, tel. komórkowy, itp., ponieważ Dyrekcja i personel nie ponoszą odpowiedzialności w razie ich zepsucia lub zaginięcia.

Zobowiązuję się ponieść odpowiedzialność finansową za umyślne szkody wyrządzone przez moje dziecko.

…….
Data i czytelny podpis rodzica, opiekuna

…….
Czytelny podpis osoby przyjmującej zobowiązanie

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny (w stanach nagłych wynikających z urazu bądź zachorowania, które wystąpiłyby w trakcie pobytu dziecka w sanatorium).

Telefon kontaktowy.....

…… ……
data czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Proszę o udostępnienie posług religijnych (Msza Św. w niedzielę i święta oraz lekcje religii w szkole) mojemu dziecku w czasie jego pobytu w Ośrodku.

…….
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczce turystycznej: pieszej i autokarowej (odpłatnie ok.30zł) organizowanej w okresie jego pobytu na leczeniu w Górnośląskim Ośrodku Rehabilitacji Dzieci im. dr A. Szebesty w Rabce-Zdroju.

.....
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

/Zgodnie z wymogiem zawartym w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001r./