**NÁVRATKA-obratem zašlete zpět**

**VOŠL a SLŠ B. Schwarzenberga, Písek, Lesnická 55**

 **Souhlas zletilého žáka a studenta, nebo zákonného zástupce nezletilého žáka**

**Souhlasím s orientačním testováním na přítomnost alkoholu a omamných a psychotropních látek (OPL).**

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, existuje-li důvodné podezření z požití alkoholu nebo návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví a to v průběhu celého studia na naší škole.

Způsob testování: testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky, v případě přítomnosti OPL pomocí zkoušky ze slin.

V případě kladného výsledku jsme si vědomi, že je naší povinností po telefonickém vyrozumění zajistit převzetí svého syna/dcery v jakékoliv denní nebo noční době, neboť nesplňuje podmínky školního řádu domova mládeže.

jméno žáka/studenta: ...............................................................

podpis zákonných zástupců žáka nebo zletilého žáka/studenta:...................................................

datum:

**…………………………………………………………………………………………………...**