

.....
(miejscowość) (data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Dyrektor

Zespołu Szkół w Rzepinie

Podanie o przyjęcie do Internatu

Proszę o przyznanie miejsca w internacie w roku szkolnym 201...../201.....

mojemu dziecku.....
(imię i nazwisko ucznia)

I. INFORMACJE PERSONALNE:

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia

PESEL dziecka

Adres zamieszkania

Rodzice/ opiekunowie

Ojciec

(imię i nazwisko)

(wzór podpisu)

Matka

(imię i nazwisko)

(wzór podpisu)

Adres do korespondencji

Telefon stacjonarny.....Telefon komórkowy.....

II. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

1. Opinia o stanie zdrowia dziecka:

2. Informacja o przyjmowanych lekach

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce.

.....
(miejscowość i data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów)

Stwierdzam, że wszystkie podane wyżej informacje są prawdziwe

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

OŚWIADCZENIE UCZNIĄ

1. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za powierzony pokój oraz znajdujące się w nim wyposażenie i w razie ich zniszczenia będę ponosił(a) odpowiedzialność materialną.
2. Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany z obowiązującym Regulaminem Internatu LO w Rzepinie oraz przepisami BHP i P/POŻ, które zobowiązuję się przestrzegać.

.....
Rzepin, data

.....
(podpis ucznia)

ZGODA RODZICÓW

Oświadczam, że na opuszczanie terenu internatu
wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

przez mojego/ moją
syna/ córkę imię i nazwisko

w czasie wolnym przeznaczonym do dyspozycji młodzieży, zgodnie z rozkładem dnia internatu i biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne wydarzenia mające miejsce poza terenem internatu w czasie wolnym. Jednocześnie przyjmuję odpowiedzialność za bezpieczeństwo w czasie wyjazdów do domu i powrotu do internatu i zobowiązuję się, że mój / moja syn/ córka przybędzie do internatu w niedzielę w godzinach od 19:00 do 21:00. W innych przypadkach skontaktuję się z wychowawcą internatu.

.....

.....

miejsowość, data

podpis

OŚWIADCZENIE RODZICA

Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat za pobyt oraz wyżywienie dziecka w internacie, do dnia 10 każdego miesiąca.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu wykonywania statutowych działań Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Staszica w Rzepinie

.....
(podpis)