|  |
| --- |
| **PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU**Liceum Ogólnokształcącegoim. Stanisława Staszica W Rzepiniew roku szkolnym:………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko kandydata: | Pierwsze imię : | Drugie imię: |
| Data urodzenia: | Miejsce urodzenia: |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejscowość zamieszkania:  |
| Gmina: | Ulica: | Nr domu/mieszkania: |
| Kod pocztowy: | Tel. stacjonarny | Tel. komórkowy kandydata:  |
| Adres e-mail kandydata: |
| Imię i nazwisko matki: | Imię i nazwisko ojca: |
| Telefon matki:  | Telefon ojca:  |
| Adres e-mail matki: | Adres e-mail ojca: |
| Adres do korespondencji:  |
| Opinia o stanie zdrowia dziecka: |
| 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, data) (podpis rodzica / opiekuna prawnego) |
| Stwierdzam, że wszystkie powyższe informacje są prawdziwe.………………………………………… ……………………………………….. (podpis kandydata) (podpis rodzica / opiekuna prawnego) |

**OŚWIADCZENIE UCZNIA**

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.

………………………………………… ………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis kandydata)

**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 dziecka 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.

................................................................ ............................................................

 (miejscowość, data) (podpis rodzica)

**OŚWIADCZENIE RODZICA**

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

................................................................ ............................................................

 (miejscowość, data) (podpis rodzica)

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

 ..........................................................

 (podpis rodzica)