

.....
(miejscowość, data)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INTERNATU
ZESPOŁU SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH W BIAŁEJ RAWSKIEJ**

Proszę o przyznanie miejsca w Internacie w roku szkolnym 2017/2018

Od 1 września 2017 będę uczniem/uczennicą (podać klasę profil)

.....
Dane osobowe kandydata:

Imię i nazwisko kandydata																					
Data urodzenia i miejsce urodzenia																					
PESEL	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Adres: kod pocztowy, miejscowość																					
Adres: ulica, nr domu																					
Telefon																					

Dane rodzica/opiekunów prawnych kandydata:

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego *(niepotrzebne skreślić)
Adres zamieszkania: miejscowośćkod pocztowy.....
ul. nr domu
nr telefonuadres e-mailowy
Miejsce pracy:

Imię i nazwisko matki /opiekunki prawnej *(niepotrzebne skreślić)
Adres zamieszkania: miejscowośćkod pocztowy.....
ul.nr domu
nr telefonuadres e-mailowy
Miejsce pracy:

Wymagane dokumenty

Tymczasowy dowód osobisty lub odpis akty urodzenia z poświadczeniem przez Urząd Miasta/Gminy o stałym miejscu zameldowania i numerem PESEL.

Wyrażam zgodę , nie wyrażam zgody (*niepotrzebne skreślić*) na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku do celów rekrutacji w internacie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
podpis kandydata

.....
podpis rodzica/opiekuna

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

.....
Imię i nazwisko kandydata

Opinia o stanie zdrowia dziecka

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

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
podpis kandydata

Zobowiązanie

My niżej podpisani zobowiązujemy się do:

1. Regularnego płacenia określonej należności za pobyt w internacie syna/córki do dnia 15-go każdego miesiąca.
2. Bierzemy pełną odpowiedzialność materialną za spowodowane szkody przez syna/córkę

.....
Imię i nazwisko

3. W przypadku uczęszczania mojej córki/syna na nadobowiązkowe zajęcia, odbywające się poza internatem, złożymy pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody (prawo jazdy, kursy językowe itp.).
4. Zobowiązujemy się do współpracy z wychowawcami w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych.
5. Zobowiązujemy się do zaopatrzenia nasze dziecko w:
 - przybory i środki do utrzymania czystości i higieny osobistej,
 - podstawową zastawę stołową (talerzyk, kubek, sztućce),
 - bieliznę osobistą i pościelową.
6. Przyjmujemy do wiadomości, że uczeń/uczennica nieprzestrzegający regulaminu internatu może na wniosek zespołu wychowawczego internatu zostać skreślony przez dyrektora szkoły z listy mieszkańców internatu.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców

Oświadczenie ucznia

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku naruszenia statutu Szkoły, regulaminu Internatu lub innych przepisów porządkowych, a w szczególności zażywania substancji odurzających, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, kradzieży, niszczenia mienia, agresywnego zachowania wobec mieszkańców internatu i przełożonych, naruszania przepisów bhp i ppoż., mogę ponieść konsekwencje określone w statucie Szkoły i regulaminie Internatu (w tym skreślenie z listy uczniów, pozbawienie prawa do zamieszkania w internacie).

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis wychowanka

Zgoda rodziców/prawnych opiekunów

1. Wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia z internatu syna/córki w czasie wolnym oraz samodzielne przyjazdy i powroty do domu.
2. Wyrażam, nie wyrażam zgody na wyjazd mojej córki/syna, w ciągu tygodnia, poza Białą Rawską po uprzednim zgłoszeniu faktu przez ucznia do wychowawcy internatu.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody, aby córka/syn w razie podejrzenia został/została poddany/poddana badaniu na obecność w organizmie środków psychoaktywnych oraz alkoholu.
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody, aby córka/syn brał/a udział w programach z zakresu profilaktyki uzależnień realizowanych w ciągu roku szkolnego w internacie.
5. Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody na udział mojej córki/syna w uroczystościach o charakterze religijnym odbywających się na terenie internatu i poza internatem.

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna