

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

/zaznaczyć właściwe wpisując X/

absolwent szkoły podstawowej klasa .....

uczeń szkoły ZSZ Nr 1 w Bychawie, klasa .....  
(w roku szkolnym 2020/21)

### Do Dyrekcji Zespołu Szkół Zawodowych Nr 1 im. mjr. Henryka Dobrzańskiego w Bychawie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przydzielenie miejsca w Internacie ZSZ Nr 1 w Bychawie w roku szkolnym 2020/ 2021 od dnia ..... do dnia.....

#### 1. Dane osobowe

Nazwisko i imiona ucznia.....

PESEL.....Data i miejsce urodzenia .....

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych:

.....  
.....

Nazwisko rodowe matki .....

Numer telefonu domowego lub innego umożliwiającego kontakt

.....  
Numer telefonu komórkowego wychowanka .....

#### 2. Adres zamieszkania (pobyt stały)

Województwo ..... Powiat .....

Kod pocztowy i poczta .....

Ulica ..... numer domu ..... Numer lokalu .....

Miejscowość .....

#### Uwaga!

Warunkiem zameldowaniem ucznia w Internacie przy Zespole Szkół Zawodowych Nr 1 im. mjr. Henryka Dobrzańskiego w Bychawie jest podanie kompletnych danych osobowych.

Prawdziwość danych poświadczam własnoręcznym podpisem:

Data i miejscowość:      Podpis rodzica (opiekuna)

Podpis ucznia

.....

.....  
.....  
.....  
**(nazwisko, imiona i adres rodziców)**

## **OŚWIADCZENIE**

1. *Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na podejmowanie przez dyrektora i wychowawców Internatu przy Zespole Szkół Zawodowych Nr 1 w Bychawie wszelkich działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa mojemu dziecku w placówce (m.in. wezwanie pogotowia, skierowanie dziecka do szpitala na obserwację w razie zaistniałej potrzeby, kontakt z policją, itp.)*
2. *Mając na celu bezpieczeństwo syna/córki i dobro placówki, wyrażam zgodę, aby w przypadku konieczności został przeprowadzony test na obecność narkotyków w organizmie bądź badanie alkomatem (za wykonany test koszt ponoszą prawni opiekunowie) oraz na okazanie przez wychowanka rzeczy osobistych w przypadku podejrzenia, że posiada niedozwolone substancje.*
3. *Ja, niżej podpisany, przejmuję całkowitą odpowiedzialność za powierzony mi sprzęt w pokoju oraz wyposażenie, które w nim się znajduje. Jednocześnie zobowiązuję się w przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody, zniszczenia mienia pokryć koszty związane z jego naprawą lub ponowną adaptacją.*
4. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb urzędowych internatu, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 20 maja 2018r.*
5. *Wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (telewizja, prasa, Internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności placówki.*
6. *Wyrażam zgodę na realizację i udział mojego dziecka we wszystkich wyjściach i wyjazdach organizowanych przez internat w ramach Programu profilaktyczno-wychowawczego ZSZ Nr 1 w Bychawie oraz Planu pracy opiekuńczo-wychowawczej.*
7. *Zobowiązuję się do regulowania wszelkich płatności związanych z pobytem mojego dziecka w internacie **do 15 dnia każdego miesiąca** i przyjmuję do wiadomości, że za nieterminowe wpłaty naliczone zostaną odsetki lub za brak wpłaty wychowanek może być pozbawiony miejsca w internacie.*
8. *Zobowiązuje się do współpracy z wychowawcami internatu i Dyrektorem szkoły poprzez wywiadówki, kontakty osobiste i telefoniczne oraz do zapoznania się z Regulaminem Internatu i z Planem Pracy opiekuńczo-wychowawczej – dokumenty te dostępne są w pokoju wychowawców.*
9. *W razie konieczności tj. choroby dziecka lub np. przebywanie dziecka w placówce pod wpływem środków odurzających zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru dziecka z internatu.*

10. *Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas:*

- *dojścia do szkoły, powroty ze szkoły do Internatu,*
- *dojścia i powroty z zajęć dodatkowych pozalekcyjnych,*
- *wyjścia i powroty do Internatu w czasie wolnym (wyjścia do rodziny, koleżanek i kolegów, na zakupy, itp.)*

11. *Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do zamieszkania w internacie.*

12. *Informacyjna karta zdrowia ucznia:*

- └ *Problemy zdrowotne, zażywane leki, choroby przewlekłe, alergie, okulary, aparat ortodontyczny, itp.*
- .....  
.....

- └ *Dodatkowe zalecenia i wskazówki od rodziców*
- .....  
.....

.....  
**podpis rodzica lub podpis opiekuna prawnego**

.....  
**podpis ucznia**