

PODANIE DO INTERNATU
PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Proszę o przyznanie miejsca w Internacie

I DANE WYCHOWANKA

Nazwisko i imię	
Data i miejsce urodzenia	PESEL

Adres miejsca zamieszkania wychowanka

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu/nr lokalu
Gmina	Powiat	Województwo	

II DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO			
W poniższej części tabeli proszę o wstawienie znaku „X” w odpowiednim polu			
Rodzic <input type="checkbox"/>	Opiekun prawny <input type="checkbox"/>	Rodzic mieszka za granicą <input type="checkbox"/>	Nie żyje <input type="checkbox"/>
Nazwisko i imię		Numer telefonu	
Adres zamieszkania jeżeli jest inny niż adres wychowanka			
DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
W poniższej części tabeli proszę o wstawienie znaku „X” w odpowiednim polu			
Rodzic <input type="checkbox"/>	Opiekun prawny <input type="checkbox"/>	Rodzic mieszka za granicą <input type="checkbox"/>	Nie żyje <input type="checkbox"/>
Nazwisko i imię		Numer telefonu	
Adres zamieszkania jeżeli jest inny niż adres wychowanka			

III TYP SZKOŁY (proszę zaznaczyć „X” właściwe)

SZKOŁA PODSTAWOWA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI NR9

Klasa VII SMS JĘZYKOWA

VIII SMS JĘZYKOWA

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE MISTRZOSTWA SPORTOWEGO Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI NR1

Klasa I II III IV

Profil OPW mundurowa pożarnicza SMS (siatkarska) ogólna medyczna

humanistyczna psychologiczno-językowa dwujęzyczna z językiem angielskim

TECHNIKUM

Klasa I II III IV V profil

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA

Klasa I II III

Profil kucharz cukiernik wielozawodowa

INNA SZKOŁA nazwa szkoły.....

ZGODA

Ja, wyrażam zgodę na zamieszkanie mojego syna/córki w Internacie Zespołu Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach.

Oświadczenia i zobowiązania	Podpis rodzica/opiekuna	
Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin obowiązujący w Internacie Zespołu Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach.		
Oświadczam, że mam świadomość, że Internat nie ponosi odpowiedzialności za posiadanie przez moje dziecko wartościowych przedmiotów (m. in. wyroby ze złota, srebra, kwot pieniędzy, drogiej odzieży, telefonów, laptopów itp.)		
Zobowiązuję się do terminowego wpłat za pobyt i wyżywienie mojego syna/córki w Internacie do 10 każdego miesiąca.		
Zobowiązuję się do każdorazowego pokrywania kosztów szkód wyrządzonych przez mojego syna/córkę na terenie internatu.		
Jednocześnie:	Zakreślić właściwe	Podpis rodzica/opiekuna
Potwierdzam brak przeciwwskazań do żywienia zbiorowego syna/córki.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz na uzasadnione wezwanie pomocy medycznej do mojego syna/córki w przypadku wystąpienia stanu chorobowego. W przypadku braku zgody Internat nie ponosi odpowiedzialności za zdrowie dziecka i zobowiązuje rodzica/opiekuna do natychmiastowego odebrania dziecka z internatu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne mojego syna/córki w nagłych sytuacjach. Podczas nieobecności rodzica/opiekuna prawnego opiekę nad moją synem/córką, sprawuje wychowawca. W przypadku braku zgody Internat nie ponosi odpowiedzialności za skutki nie podjęcia hospitalizacji wychowanka.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę i ponoszę pełną odpowiedzialność na samodzielne przejazdy mojego syna/córki z Internatu do Szkoły, na treningi, na inne zajęcia odbywające się poza terenem Szkoły i do domu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego syna/córki z placówki w godzinach wyznaczonych przez Regulamin Internatu i biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w czasie jego przebywania poza budynkiem.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na wykonanie badań alkometrem w przypadku podejrzenia mojego syna/córki o przebywanie pod wpływem alkoholu oraz badanie w ramach profilaktyki uzależnień.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na pobranie materiału do badania mojemu synowi/córcie na obecność narkotyków lub innych środków odurzających w przypadku podejrzenia o ich zażycie lub w wyspecjalizowanej placówce.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie akcji policji przy użyciu psa tropiącego na obecność narkotyków na terenie internatu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w zawodach sportowych, wycieczkach, wyjazdach organizowanych przez pracowników Internatu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w zajęciach sportowych na sali gimnastycznej szkoły oraz innych salach ćwiczeń pod opieką wychowawcy, który nie posiada kwalifikacji do prowadzenia tego typu zajęć. Podczas tych zajęć pełni on jedynie rolę opiekuna. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w w/w zajęciach.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki w celach organizacyjnych i na potrzeby rekrutacji do internatu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

.....
podpis ucznia

.....
data, podpis rodzica/ opiekuna